P2 CM
commerce métiers
cerfa
11678*08

Imprimer | Réinitialiser

DÉCLARATION DE MODIFICATION(S)

PERSONNE PHYSIQUE

POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE

RÉSERVÉ AU CFE MGUIDBEFKT

Déclaration n°
Reçue le JJMMAAAA
Transmise le JJMMAAAA

1

☐ **Situation personnelle** ☐ **Mise en location gérance / gérance mandat :** ☐ **Avec radiation au RCS** ☐ **Avec maintien de l'immatriculation au RCS**
☐ **Établissement : ouverture, modification, fermeture** ☐ **Transfert** ☐ **Cessation totale d'activité avec maintien de l'immatriculation au RCS et /ou au RM**
☐ **Reprise d'activité après cessation temporaire** ☐ **Renouvellement du maintien provisoire au RCS** ☐ **Autre modification**

REMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2A, 2B, 3A, 18, 19, 20 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIÉES en indiquant la date de l'événement

RAPPEL D'IDENTIFICATION

2A

N° unique d'identification IMMATRICULATION AU ☐ RCS DU GREFFE DE ☐ RM DANS LE DEPT. DE
Êtes-vous bénéficiaire du régime micro-social simplifié ☐ OUI ☐ NON Greffe(s) du ou des immatriculations secondaires

2B

Votre numéro de sécurité sociale

3A

IDENTIFICATION et le cas échéant nouvelle identité en date du JJMMAAAA
NOM DE NAISSANCE Nom d'usage
Prénoms Pseudonyme
Né(e) le JJMMAAAA Dépt. Commune Pays *(si à l'étranger)*

3B

RAPPEL DE LA PRÉCÉDENTE IDENTIFICATION en cas de changement
NOM DE NAISSANCE
Nom d'usage
Prénoms Pseudonyme

DÉCLARATION RELATIVE À LA MODIFICATION DE LA SITUATION PERSONNELLE

Date

4A

JJMMAAAA **Domicile :** *rés., bât., n°, voie, lieu-dit*
Code postal Commune
Département de l'ancien domicile *si différent*
JJMMAAAA **Changement de nationalité**
JJMMAAAA **Décès de l'exploitant** avec maintien provisoire de son immatriculation au ☐ RCS ☐ RM

4B

Poursuite de l'exploitation ☐ oui ☐ non si oui, remplir cadre 9A pour l'exploitant et les autres héritiers
En cas d'EIRL avec intention de poursuivre l'activité, remplir l'intercalaire PEIRL CM
JJMMAAAA **Cessation totale d'activité** avec maintien de l'immatriculation ☐ au RCS ☐ au RM
JJMMAAAA ☐ **Reprise d'activité /** ☐ **Demande de renouvellement du maintien au** ☐ **RCS** ☐ **RM**

5

JJMMAAAA **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (EIRL)**
☐ Déclaration de reprise d'un patrimoine affecté (sous conditions – voir notice)
☐ Modification de la déclaration
☐ Affectation ou retrait d'un bien immobilier, d'un bien commun ou indivis

remplir l'intercalaire PEIRL CM

6

JJMMAAAA **DÉCLARATION D'INSAISISSABILITÉ DE BIENS FONCIERS**

☐ **RENONCIATION** à l'insaisissabilité de droit de la résidence principale publiée au service de la publicité foncière ou au livre foncier de

☐ **RÉVOCATION** de la renonciation à l'insaisissabilité de droit de la résidence principale, publiée au service de la publicité foncière ou au livre foncier de

☐ **DÉCLARATION(S)** d'insaisissabilité de bien(s) foncier(s) autre(s) que la résidence principale, publiée(s) au(x) service(s) de la publicité foncière ou livre(s) foncier(s) de

☐ **RENONCIATION(S)** à la / aux déclaration(s) d'insaisissabilité de bien(s) foncier(s) autre(s) que la résidence principale, publiée(s) au(x) service(s) de la publicité foncière ou livre(s) foncier(s) de

7

JJMMAAAA **CONTRAT D'APPUI** ☐ Rupture anticipée du contrat d'appui

DÉCLARATION RELATIVE AUX AUTRES PERSONNES LIÉES À L'EXPLOITATION

Date

suite sur intercalaire P'

8A

JJMMAAAA **LE CONJOINT MARIÉ, PACSÉ OU CONCUBIN :** ☐ **N'exerce plus d'activité régulière dans l'entreprise** ☐ **Exerce une activité régulière dans l'entreprise** (remplir les cadres 8B et 8C)
☐ **Exerce toujours une activité régulière dans l'entreprise et change de statut** (remplir les 8B et 8C)

8B

CHOIX DE SON STATUT, le cas échéant après changement : ☐ **Salarié** ☐ **Collaborateur** *(durée globale limitée à cinq ans)*

8C

Nom de naissance Nom d'usage Prénoms
Né(e) le JJMMAAAA Dépt. Commune Pays *(si à l'étranger)*
Nationalité N° sécu. soc.
Domicile *(si différent de celui du déclarant)* Code postal Commune

9A J J MM AAAA ☐ **PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ÉTABLISSEMENT** ☐ **EXPLOITANT POUR LE COMPTE DE L'INDIVISION** ☐ **PROPRIÉTAIRE INDIVIS**

☐ **Nouveau** ☐ **Modification situation personnelle** ☐ **Partant** ***remplir directement le cadre 9B « partant »***

NOM DE NAISSANCE ____ Nom d'usage ____ Prénoms ____

Domicile ____ Code postal ____ Commune ____

Pour la personne ayant le pouvoir d'engager ou l'exploitant pour le compte de l'indivision

Né(e) le J J MM AAAA Dépt. ____ Commune ____

Pays *(si à l'étranger)* ____

Nationalité ____

☐ L'exploitant mineur émancipé est autorisé à être commerçant par décision judiciaire

9B **PARTANT :** Nom de naissance ____ Prénoms ____

PARTANT : Nom de naissance ____ Prénoms ____

DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

10 **Cette demande concerne :** ☐ **ACTIVITÉ** ☐ **TRANSFERT** ☐ **OUVERTURE** ☐ **FERMETURE** ☐ **LOCATION-GÉRANCE** ☐ **GÉRANCE-MANDAT** ☐ **AUTRE MODIFICATION**

Date — **ÉTABLISSEMENT TRANSFÉRÉ OU FERMÉ**

11 J J MM AAAA **ANCIEN ÉTABLISSEMENT** ☐ Principal ☐ Secondaire

Adresse : *rés., bât., app., n°, voie, lieu-dit* ____

Code postal ____ Commune ____

POUR UN TRANSFERT : Destination ☐ Vendu ☐ Fermé ☐ Autre ____

Si maintien d'une activité, l'établissement devient de ce fait ☐ Principal ☐ Secondaire

POUR UNE FERMETURE : Destination ☐ Supprimé ☐ Vendu ☐ Autre ____

Si cessation d'emploi de tout salarié : date de fin d'emploi du dernier salarié J J MM AAAA

Date — **ÉTABLISSEMENT CRÉÉ OU MODIFIÉ**

12 J J MM AAAA **Adresse :** *rés., bât., app., n°, voie, lieu-dit* ____

Code postal ____ Commune ____

POUR L'ÉTABLISSEMENT MODIFIÉ : il devient ☐ Principal ☐ Secondaire

POUR L'ÉTABLISSEMENT CRÉÉ : ☐ Principal ☐ Secondaire dans ce cas, est-il permanent et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec des tiers ☐ oui ☐ non Effectif salarié de l'établissement créé ____ Total effectif salarié de l'entreprise ____ dont : ____ apprentis ____ VRP

Pour l'ouverture d'établissement(s) situé(s) dans un autre État membre de l'Union Européenne ou de l'Espace Économique Européen, indiquer le pays, le lieu et le n° d'immatriculation sur l'intercalaire P'.

13 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** J J MM AAAA ☐ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Ambulant

Activité(s) exercée(s) : ____

Parmi ces activités, indiquer la plus importante ____

Pour celle-ci, préciser en ne cochant qu'une seule case :

☐ Commerce de détail en magasin (surface : ____ m²)

☐ Commerce de détail sur marché ☐ Commerce de détail sur Internet

☐ Commerce de gros ☐ Fabrication, production

☐ Bâtiment, travaux publics ☐ Autre, *préciser* ____

L'activité principale de cet établissement devient-elle l'activité principale de l'entreprise ☐ Oui ☐ Non

En cas de modification d'activité, elle résulte d'une :

☐ Adjonction d'activité (ajout)

☐ Suppression partielle d'activité par : ☐ Disparition ☐ Vente ☐ Reprise par le propriétaire ☐ Autre ____

14 J J MM AAAA **ENSEIGNE** ____

NOM COMMERCIAL/ NOM PROFESSIONNEL ____

15 **ORIGINE DU FONDS** ☐ Création, **passer directement au cadre suivant** ☐ Achat ☐ Prise en location gérance ☐ Gérance – mandat ☐ Autre

Précédent exploitant : N° unique d'identification ____

Nom de naissance / Dénomination ____

Nom d'usage ____ Prénoms ____

Location-gérance ou Gérance-mandat :

Dates du contrat : début J J MM AAAA fin J J MM AAAA

Renouvellement par tacite reconduction ☐ oui ☐ non

Loueur du fonds ou Mandant du fonds :

Nom de naissance / Dénomination ____

Nom d'usage ____ Prénoms ____

Domicile/Siège ____

Code postal ____ Commune ____

Pour la gérance – mandat : N° unique d'identification du mandant ____

Greffe d'immatriculation ____

Achat, Partage, Licitation : Support habilité d'annonces légales (pour un fonds de commerce)

Date de parution J J MM AAAA Nom du support ____

Date — **FONDS DONNÉ EN LOCATION – GÉRANCE OU EN GÉRANCE – MANDAT**

16 J J MM AAAA **ADRESSE :** *rés., bât., n°, voie, lieu-dit* ____ Code postal ____ Commune ____

Locataire – gérant ou Gérant-mandataire : Nom, nom d'usage, prénoms / dénomination ____

MISE EN LOCATION – GÉRANCE ☐ Totalité du fonds ☐ Une partie du fonds, laquelle ____ **Établissement** ☐ Principal ☐ Secondaire / Salariés présents ☐ oui ☐ non

POUR LA GÉRANCE-MANDAT Gérant-mandataire : N° unique d'identification ____ Greffe d'immatriculation ____

Domicile / siège : ____ Code postal ____ Commune ____

POUR LE RCS si la mise en location-gérance entraîne la cessation définitive d'activité, le loueur du fonds demande : ☐ sa radiation ☐ le maintien de son immatriculation ☐ le renouvellement du maintien

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

17 J J MM A A A A **OBSERVATIONS :**

18 **ADRESSE de correspondance** ☐ Déclarée au cadre n° ☐ Autre :
Code postal Commune

Tél. Tél.
Télécopie / courriel

19 Les informations sont transmises aux organismes destinataires pour les registres et répertoires prévus par la réglementation et qui sont accessibles au public. Le règlement (UE) 2016/679 modifié du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Ils leur garantissent un droit d'accès et de rectification pour les données à caractère personnel les concernant, auprès du responsable de traitement concerné, un droit d'opposition à leur diffusion qui s'exerce auprès de l'Insee pour les données qu'il diffuse (cf. case à cocher ci-dessous), ainsi qu'un droit d'opposition à la réutilisation de ces données par des tiers, à d'autres fins que les missions des organismes destinataires, et qui s'exerce auprès des responsables des sites rediffusant leurs données. (*Cf.* annexe aux notices)

Je demande que les informations enregistrées dans le répertoire Sirene puissent être consultées ou utilisées par des tiers (*cf.* notice) : ☐ Oui ☐ Non

La présente demande constitue une demande de modification au RCS, au RM, le cas échéant au RSEIRL, aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et s'il y a lieu, à l'inspection du travail.
Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

20

☐ **LE DÉCLARANT** *désigné au cadre 3A/3B* ☐ **LE MANDATAIRE** *ayant procuration* ☐ **AUTRE PERSONNE** *justifiant d'un intérêt*	Nom, prénom/ dénomination et adresse Code postal Commune	Certifie l'exactitude des renseignements donnés. Fait à Le J J MM A A A A Intercalaire PEIRL CM ☐ oui ☐ non Nombre d'intercalaire(s) P'	**SIGNATURE** **Signer chaque feuillet séparément**

P2 CM
commerce métiers
cerfa
11678*08

Imprimer | Réinitialiser

DÉCLARATION DE MODIFICATION(S)

PERSONNE PHYSIQUE

POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE

RÉSERVÉ AU CFE MGUIDBEFKT

Déclaration n°
Reçue le J J MM AAAA
Transmise le J J MM AAAA

1
☐ **Situation personnelle** ☐ **Mise en location gérance / gérance mandat :** ☐ **Avec radiation au RCS** ☐ **Avec maintien de l'immatriculation au RCS**
☐ **Établissement : ouverture, modification, fermeture** ☐ **Transfert** ☐ **Cessation totale d'activité avec maintien de l'immatriculation au RCS et /ou au RM**
☐ **Reprise d'activité après cessation temporaire** ☐ **Renouvellement du maintien provisoire au RCS** ☐ **Autre modification**

REMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2A, 2B, 3A, 18, 19, 20 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIÉES en indiquant la date de l'événement

RAPPEL D'IDENTIFICATION

2A
N° unique d'identification IMMATRICULATION AU ☐ RCS DU GREFFE DE ☐ RM DANS LE DEPT. DE
Êtes-vous bénéficiaire du régime micro-social simplifié ☐ OUI ☐ NON Greffe(s) du ou des immatriculations secondaires

2B

3A
IDENTIFICATION et le cas échéant nouvelle identité en date du J J MM AAAA
NOM DE NAISSANCE Nom d'usage
Prénoms Pseudonyme
Né(e) le J J MM AAAA Dépt. Commune Pays *(si à l'étranger)*

3B
RAPPEL DE LA PRÉCÉDENTE IDENTIFICATION en cas de changement
NOM DE NAISSANCE
Nom d'usage
Prénoms Pseudonyme

DÉCLARATION RELATIVE À LA MODIFICATION DE LA SITUATION PERSONNELLE

Date

4A
J J MM AAAA **Domicile :** *rés., bât., n°, voie, lieu-dit*
Code postal Commune
Département de l'ancien domicile *si différent*
J J MM AAAA **Changement de nationalité**
J J MM AAAA **Décès de l'exploitant** avec maintien provisoire de son immatriculation au ☐ RCS ☐ RM

4B
Poursuite de l'exploitation ☐ oui ☐ non si oui, remplir cadre 9A pour l'exploitant et les autres héritiers
En cas d'EIRL avec intention de poursuivre l'activité, remplir l'intercalaire PEIRL CM
J J MM AAAA **Cessation totale d'activité** avec maintien de l'immatriculation ☐ au RCS ☐ au RM
J J MM AAAA ☐ **Reprise d'activité /** ☐ **Demande de renouvellement du maintien au** ☐ **RCS** ☐ **RM**

5
J J MM AAAA **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (EIRL)**
☐ Déclaration de reprise d'un patrimoine affecté (sous conditions – voir notice)
☐ Modification de la déclaration
☐ Affectation ou retrait d'un bien immobilier, d'un bien commun ou indivis

remplir l'intercalaire PEIRL CM

6
J J MM AAAA **DÉCLARATION D'INSAISISSABILITÉ DE BIENS FONCIERS**
☐ **RENONCIATION** à l'insaisissabilité de droit de la résidence principale publiée au service de la publicité foncière ou au livre foncier de
☐ **RÉVOCATION** de la renonciation à l'insaisissabilité de droit de la résidence principale, publiée au service de la publicité foncière ou au livre foncier de
☐ **DÉCLARATION(S)** d'insaisissabilité de bien(s) foncier(s) autre(s) que la résidence principale, publiée(s) au(x) service(s) de la publicité foncière ou livre(s) foncier(s) de
☐ **RENONCIATION(S)** à la / aux déclaration(s) d'insaisissabilité de bien(s) foncier(s) autre(s) que la résidence principale, publiée(s) au(x) service(s) de la publicité foncière ou livre(s) foncier(s) de

7
J J MM AAAA **CONTRAT D'APPUI** ☐ Rupture anticipée du contrat d'appui

DÉCLARATION RELATIVE AUX AUTRES PERSONNES LIÉES À L'EXPLOITATION

Date

suite sur intercalaire P'

8A
J J MM AAAA **LE CONJOINT MARIÉ, PACSÉ OU CONCUBIN :** ☐ **N'exerce plus d'activité régulière dans l'entreprise** ☐ **Exerce une activité régulière dans l'entreprise** (remplir les cadres 8B et 8C)
☐ **Exerce toujours une activité régulière dans l'entreprise et change de statut** (remplir les 8B et 8C)

8B
CHOIX DE SON STATUT, le cas échéant après changement : ☐ **Salarié** ☐ **Collaborateur** *(durée globale limitée à cinq ans)*

8C
Nom de naissance Nom d'usage Prénoms
Né(e) le J J MM AAAA Dépt. Commune Pays *(si à l'étranger)*
Nationalité N° sécu. soc.
Domicile *(si différent de celui du déclarant)* Code postal Commune

9A J J MM AAAA ☐ **PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ÉTABLISSEMENT** ☐ **EXPLOITANT POUR LE COMPTE DE L'INDIVISION** ☐ **PROPRIÉTAIRE INDIVIS**

☐ **Nouveau** ☐ **Modification situation personnelle** ☐ **Partant** ***remplir directement le cadre 9B « partant »***

NOM DE NAISSANCE ____ Nom d'usage ____ Prénoms ____

Domicile ____ Code postal ____ Commune ____

Pour la personne ayant le pouvoir d'engager ou l'exploitant pour le compte de l'indivision

Né(e) le J J MM AAAA Dépt. ____ Commune ____

Pays *(si à l'étranger)* ____

Nationalité ____

☐ L'exploitant mineur émancipé est autorisé à être commerçant par décision judiciaire

9B **PARTANT :** Nom de naissance ____ Prénoms ____

PARTANT : Nom de naissance ____ Prénoms ____

DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

10 **Cette demande concerne :** ☐ **ACTIVITÉ** ☐ **TRANSFERT** ☐ **OUVERTURE** ☐ **FERMETURE** ☐ **LOCATION-GÉRANCE** ☐ **GÉRANCE-MANDAT** ☐ **AUTRE MODIFICATION**

Date — **ÉTABLISSEMENT TRANSFÉRÉ OU FERMÉ**

11 J J MM AAAA **ANCIEN ÉTABLISSEMENT** ☐ Principal ☐ Secondaire

Adresse : *rés., bât., app., n°, voie, lieu-dit* ____

Code postal ____ Commune ____

POUR UN TRANSFERT : Destination ☐ Vendu ☐ Fermé ☐ Autre ____

Si maintien d'une activité, l'établissement devient de ce fait ☐ Principal ☐ Secondaire

POUR UNE FERMETURE : Destination ☐ Supprimé ☐ Vendu ☐ Autre ____

Date — **ÉTABLISSEMENT CRÉÉ OU MODIFIÉ**

12 J J MM AAAA **Adresse :** *rés., bât., app., n°, voie, lieu-dit* ____

Code postal ____ Commune ____

POUR L'ÉTABLISSEMENT MODIFIÉ : il devient ☐ Principal ☐ Secondaire

POUR L'ÉTABLISSEMENT CRÉÉ : ☐ Principal ☐ Secondaire dans ce cas, est-il permanent et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec des tiers ☐ oui ☐ non Effectif salarié de l'établissement créé ____ Total effectif salarié de l'entreprise ____ dont : ____ apprentis ____ VRP

Pour l'ouverture d'établissement(s) situé(s) dans un autre État membre de l'Union Européenne ou de l'Espace Économique Européen, indiquer le pays, le lieu et le n° d'immatriculation sur l'intercalaire P'.

13 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** J J MM AAAA ☐ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Ambulant

Activité(s) exercée(s) : ____

Parmi ces activités, indiquer la plus importante ____

Pour celle-ci, préciser en ne cochant qu'une seule case :

☐ Commerce de détail en magasin (surface : ____ m²)

☐ Commerce de détail sur marché ☐ Commerce de détail sur Internet

☐ Commerce de gros ☐ Fabrication, production

☐ Bâtiment, travaux publics ☐ Autre, *préciser* ____

L'activité principale de cet établissement devient-elle l'activité principale de l'entreprise ☐ Oui ☐ Non

En cas de modification d'activité, elle résulte d'une :

☐ Adjonction d'activité (ajout)

☐ Suppression partielle d'activité par : ☐ Disparition ☐ Vente ☐ Reprise par le propriétaire ☐ Autre ____

14 J J MM AAAA **ENSEIGNE** ____

NOM COMMERCIAL/ NOM PROFESSIONNEL ____

15 **ORIGINE DU FONDS** ☐ Création, **passer directement au cadre suivant** ☐ Achat ☐ Prise en location gérance ☐ Gérance – mandat ☐ Autre

Précédent exploitant : N° unique d'identification ____

Nom de naissance / Dénomination ____

Nom d'usage ____ Prénoms ____

Location-gérance ou Gérance-mandat :

Dates du contrat : début J J MM AAAA fin J J MM AAAA

Renouvellement par tacite reconduction ☐ oui ☐ non

Loueur du fonds ou Mandant du fonds :

Nom de naissance / Dénomination ____

Nom d'usage ____ Prénoms ____

Domicile/Siège ____

Code postal ____ Commune ____

Pour la gérance – mandat : N° unique d'identification du mandant ____

Greffe d'immatriculation ____

Achat, Partage, Licitation : Support habilité d'annonces légales (pour un fonds de commerce)

Date de parution J J MM AAAA Nom du support ____

Date — **FONDS DONNÉ EN LOCATION – GÉRANCE OU EN GÉRANCE – MANDAT**

16 J J MM AAAA **ADRESSE :** *rés., bât., n°, voie, lieu-dit* ____ Code postal ____ Commune ____

Locataire – gérant ou Gérant-mandataire : Nom, nom d'usage, prénoms / dénomination ____

MISE EN LOCATION – GÉRANCE ☐ Totalité du fonds ☐ Une partie du fonds, laquelle ____ **Établissement** ☐ Principal ☐ Secondaire / Salariés présents ☐ oui ☐ non

POUR LA GÉRANCE-MANDAT Gérant-mandataire : N° unique d'identification ____ Greffe d'immatriculation ____

Domicile / siège : ____ Code postal ____ Commune ____

POUR LE RCS si la mise en location-gérance entraîne la cessation définitive d'activité, le loueur du fonds demande : ☐ sa radiation ☐ le maintien de son immatriculation ☐ le renouvellement du maintien

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

17 J J MM A A A A **OBSERVATIONS :**

18 **ADRESSE de correspondance** ☐ Déclarée au cadre n° ☐ Autre :
Code postal Commune

Tél. Tél.
Télécopie / courriel

19 Les informations sont transmises aux organismes destinataires pour les registres et répertoires prévus par la réglementation et qui sont accessibles au public. Le règlement (UE) 2016/679 modifié du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Ils leur garantissent un droit d'accès et de rectification pour les données à caractère personnel les concernant, auprès du responsable de traitement concerné, un droit d'opposition à leur diffusion qui s'exerce auprès de l'Insee pour les données qu'il diffuse (cf. case à cocher ci-dessous), ainsi qu'un droit d'opposition à la réutilisation de ces données par des tiers, à d'autres fins que les missions des organismes destinataires, et qui s'exerce auprès des responsables des sites rediffusant leurs données. (*Cf.* annexe aux notices)

Je demande que les informations enregistrées dans le répertoire Sirene puissent être consultées ou utilisées par des tiers (*cf.* notice) : ☐ Oui ☐ Non

La présente demande constitue une demande de modification au RCS, au RM, le cas échéant au RSEIRL, aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et s'il y a lieu, à l'inspection du travail.
Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

20

☐ **LE DÉCLARANT** *désigné au cadre 3A/3B* ☐ **LE MANDATAIRE** *ayant procuration* ☐ **AUTRE PERSONNE** *justifiant d'un intérêt*	Nom, prénom/ dénomination et adresse Code postal Commune	Certifie l'exactitude des renseignements donnés. Fait à Le J J MM A A A A Intercalaire PEIRL CM ☐ oui ☐ non Nombre d'intercalaire(s) P'	**SIGNATURE** **Signer chaque feuillet séparément**