

M3

11683*03

**DECLARATION RELATIVE AUX ORGANES DE DIRECTION,
SURVEILLANCE, CONTROLE DE LA PERSONNE MORALE****RESERVE AU CFE M G U I D B E F K T****Imprimer****Réinitialiser****Sauf pour SARL et SELARL utiliser l'imprimé M3 Sarl/Selarl**

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

- 1** ☒ DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE au RCS, le cas échéant au ☐ RM
☐ INTERCALAIRE suite du formulaire M2, M2 agricole, M3 (rappeler uniquement dénomination et forme juridique)

Intercalaire N° _____

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS : - si l'imprimé constitue une DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE au RCS les cadres n° 1, 2, 3, 13, 14
- si l'imprimé est utilisé à titre d'INTERCALAIRE, les cadres n°1 et 2

RAPPEL D'IDENTIFICATION

2 **DENOMINATION** SOCIETE CIVILE IMMOBILIERE MICHEL THOMAS _____ Forme juridique Société civile immobilière _____

3 **N° UNIQUE D'IDENTIFICATION** [3|7|8|7|9|8|9|9|5]
☒ IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE PARIS _____ ☐ AU RM DANS LE DEPT DE _____
SIEGE OU 1^{er} ETABLISSEMENT EN FRANCE POUR LES SOCIETES ETRANGERES : Rés., bât., n°, voie, lieu-dit 67 boulevard Exelmans
Code postal [7|5|0|1|6] Commune Paris _____ Le cas échéant, ancienne commune _____

**DECLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS, AUX ASSOCIES, AUX PERSONNES AYANT LE POUVOIR GENERAL D'ENGAGER LA SOCIETE, AUX PERSONNES ASSURANT LE
CONTROLE, AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES (Pour les personnes ayant le pouvoir d'engager la société, remplir également le cadre 11)**

4 **POUR DECLARATION DE MODIFICATION** Date [2|2|1|0|2|0|2|1] ☐ Nouveau ☐ Partant Remplir cadre 4 bis ☒ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité _____

QUALITE Gérant-Associé

Nom de naissance THOMAS

Nom d'usage _____ Prénoms THIBAUT

Né(e) le [0|6|0|2|1|9|5|8] à ISSY LES MOULINEAUX Nationalité Française

Dénomination, forme juridique

Domicile / Siège 9 Impasse Les Hauts de Sérignan

Code postal [3|4|4|1|0] Commune SERIGNAN

Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation _____**4
bis**☐ **PARTANT**

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Dénomination, forme juridique _____

Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale _____

5 **POUR DECLARATION DE MODIFICATION** Date _____ ☐ Nouveau ☐ Partant Remplir cadre 5 bis ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité _____

QUALITE _____

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____

Dénomination, forme juridique _____

Domicile / Siège _____

Code postal _____ Commune _____

Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation _____**5
bis**☐ **PARTANT**

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Dénomination, forme juridique _____

Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale _____

6 **POUR DECLARATION DE MODIFICATION** Date _____ ☐ Nouveau ☐ Partant Remplir cadre 6 bis ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité _____

QUALITE _____

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____

Dénomination, forme juridique _____

Domicile / Siège _____

Code postal _____ Commune _____

Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation _____**6
bis**☐ **PARTANT**

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Dénomination, forme juridique _____

Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale _____

7

POUR DECLARATION DE MODIFICATION Date ☐ Nouveau ☐ Partant *Remplir cadre 7 bis* ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité _____

QUALITE _____

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Né(e) le à _____ Nationalité _____

Dénomination, forme juridique _____

Domicile / Siège _____

Code postal Commune _____**Pour une personne morale** Lieu et N° d'immatriculation _____7
bis☐ **PARTANT**

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Dénomination, forme juridique _____

Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale

8

POUR DECLARATION DE MODIFICATION Date ☐ Nouveau ☐ Partant *Remplir cadre 8 bis* ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité _____

QUALITE _____

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Né(e) le à _____ Nationalité _____

Dénomination, forme juridique _____

Domicile / Siège _____

Code postal Commune _____**Pour une personne morale** Lieu et N° d'immatriculation _____8
bis☐ **PARTANT**

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Dénomination, forme juridique _____

Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale **POUR LES PERSONNES MORALES SOUMISES A L'OBLIGATION LEGALE DE DESIGNER UN REPRESENTANT**

9

Représentant de la personne morale dirigeante déclarée au cadre N° ☐ du ☐ M2 ☐ M3**Modification du représentant** Date ☐ Nouveau ☐ Partant ☐ Modification de la situation personnelle

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____ Nationalité _____

Né(e) le à _____

Domicile _____

Code postal Commune _____

10

Représentant de la personne morale dirigeante déclarée au cadre N° ☐ du ☐ M2 ☐ M3**Modification du représentant** Date ☐ Nouveau ☐ Partant ☐ Modification de la situation personnelle

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____ Nationalité _____

Né(e) le à _____

Domicile _____

Code postal Commune _____**PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE DIRIGEANT**

11

Date La personne déclarée au cadre N° ☐ a le pouvoir d'engager la société. Si son pouvoir est limité à un établissement, indiquer l'adresse de cet établissement :Rés., bât., n°, voie, lieu-dit. _____ Code postal Commune _____**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

12

OBSERVATIONS : _____

13

ADRESSE DE CORRESPONDANCE ☐ Déclarée au cadre n° ☐ ☒ Autre : SCI Michel THOMAS, 9 Impasse Les Hauts de Sérignan Code postal 34410 Commune SERIGNAN

Tél _____ Tél _____

Télécopie / courriel scimt@sfr.fr

Le présent document constitue une demande de modification au RCS, au RM, le cas échéant, au REB et vaut déclaration 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.

14

☒ **LE REPRESENTANT LEGAL** Déclaré au cadre N° ☐☐ **LE MANDATAIRE** ayant procuration**Nom, prénoms / dénomination et adresse** THOMAS Thibault

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à Sérignan Le 22/10/2021Nombre d'intercalaire(s) M3 : 0Nombre de volet(s) TNS : 0**SIGNATURE**
art. A.123-4 c. com.*Signer chaque feuillet séparément*

DECLARATION RELATIVE AUX ORGANES DE DIRECTION, SURVEILLANCE, CONTROLE DE LA PERSONNE MORALE

RESERVE AU CFE M G U I D B E F K T

Imprimer

Réinitialiser

Sauf pour SARL et SELARL utiliser l'imprimé M3 Sarl/Selarl

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

- 1 ☒ DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE au RCS, le cas échéant au ☐ RM
☐ INTERCALAIRE suite du formulaire M2, M2 agricole, M3 (rappeler uniquement dénomination et forme juridique)

Intercalaire N° _____

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS : - si l'imprimé constitue une DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE au RCS les cadres n° 1, 2, 3, 13, 14
 - si l'imprimé est utilisé à titre d'INTERCALAIRE, les cadres n°1 et 2

RAPPEL D'IDENTIFICATION

2 DENOMINATION SOCIETE CIVILE IMMOBILIERE MICHEL THOMAS _____ Forme juridique Société civile immobilière _____

3 N° UNIQUE D'IDENTIFICATION 378798995
☒ IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE PARIS _____ ☐ AU RM DANS LE DEPT DE _____
 SIEGE OU 1^{er} ETABLISSEMENT EN FRANCE POUR LES SOCIETES ETRANGERES : Rés., bât., n°, voie, lieu-dit 67 boulevard Exelmans
 Code postal 75016 Commune Paris Le cas échéant, ancienne commune _____

DECLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS, AUX ASSOCIES, AUX PERSONNES AYANT LE POUVOIR GENERAL D'ENGAGER LA SOCIETE, AUX PERSONNES ASSURANT LE CONTROLE, AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES (Pour les personnes ayant le pouvoir d'engager la société, remplir également le cadre 11)

4 POUR DECLARATION DE MODIFICATION Date 22/10/2021 ☐ Nouveau ☐ Partant Remplir cadre 4 bis ☒ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité _____

QUALITE Gérant-Associé

Nom de naissance THOMAS

Nom d'usage _____ Prénoms THIBAUT

Né(e) le 06/02/1958 à ISSY LES MOULINEAUX Nationalité Française

Dénomination, forme juridique _____

Domicile / Siège 9 Impasse Les Hauts de SérignanCode postal 34410 Commune SERIGNAN

Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation _____

4 bis ☐ PARTANT

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Dénomination, forme juridique _____

5 POUR DECLARATION DE MODIFICATION Date _____ ☐ Nouveau ☐ Partant Remplir cadre 5 bis ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité _____

QUALITE _____

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____

Dénomination, forme juridique _____

Domicile / Siège _____

Code postal _____ Commune _____

Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation _____

5 bis ☐ PARTANT

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Dénomination, forme juridique _____

6 POUR DECLARATION DE MODIFICATION Date _____ ☐ Nouveau ☐ Partant Remplir cadre 6 bis ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité _____

QUALITE _____

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____

Dénomination, forme juridique _____

Domicile / Siège _____

Code postal _____ Commune _____

Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation _____

6 bis ☐ PARTANT

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Dénomination, forme juridique _____

7

POUR DECLARATION DE MODIFICATION Date ☐ Nouveau ☐ Partant *Remplir cadre 7 bis* ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité _____

QUALITE _____

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Né(e) le à _____ Nationalité _____

Dénomination, forme juridique _____

Domicile / Siège _____

Code postal Commune _____**Pour une personne morale** Lieu et N° d'immatriculation _____7
bis☐ **PARTANT**

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Dénomination, forme juridique _____

8

POUR DECLARATION DE MODIFICATION Date ☐ Nouveau ☐ Partant *Remplir cadre 8 bis* ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité _____

QUALITE _____

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Né(e) le à _____ Nationalité _____

Dénomination, forme juridique _____

Domicile / Siège _____

Code postal Commune _____**Pour une personne morale** Lieu et N° d'immatriculation _____8
bis☐ **PARTANT**

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Dénomination, forme juridique _____

POUR LES PERSONNES MORALES SOUMISES A L'OBLIGATION LEGALE DE DESIGNER UN REPRESENTANT

9

Représentant de la personne morale dirigeante déclarée au cadre N° ☐ du ☐ M2 ☐ M3**Modification du représentant** Date ☐ Nouveau ☐ Partant ☐ Modification de la situation personnelle

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____ Nationalité _____

Né(e) le à _____

Domicile _____

Code postal Commune _____

10

Représentant de la personne morale dirigeante déclarée au cadre N° ☐ du ☐ M2 ☐ M3**Modification du représentant** Date ☐ Nouveau ☐ Partant ☐ Modification de la situation personnelle

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____ Nationalité _____

Né(e) le à _____

Domicile _____

Code postal Commune _____**PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE DIRIGEANT**

11

Date La personne déclarée au cadre N° ☐ a le pouvoir d'engager la société. Si son pouvoir est limité à un établissement, indiquer l'adresse de cet établissement :Rés., bât., n°, voie, lieu-dit. _____ Code postal Commune _____**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

12

OBSERVATIONS : _____

13

ADRESSE DE CORRESPONDANCE ☐ Déclarée au cadre n° ☐ ☒ Autre : SCI Michel THOMAS, 9 Impasse Les Hauts de Sérignan Code postal 34410 Commune SERIGNAN

Tél _____ Tél _____

Télécopie / courriel scimt@sfr.fr

Le présent document constitue une demande de modification au RCS, au RM, le cas échéant, au REB et vaut déclaration 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.

14

☒ **LE REPRESENTANT LEGAL** Déclaré au cadre N° ☐☐ **LE MANDATAIRE** ayant procuration**Nom, prénoms / dénomination et adresse** THOMAS Thibault

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à Sérignan Le 22/10/2021Nombre d'intercalaire(s) M3 : 0Nombre de volet(s) TNS : 0**SIGNATURE**
art. A.123-4 c. com.*Signer chaque feuillet séparément*