

DECLARATION

- D'IMMATRICULATION DE PERSONNE MORALE
- D'OUVERTURE D'UN BUREAU DE REPRESENTATION OU DE LIAISON
- D'OUVERTURE D'UNE SUCCURSALE D'UNE PERSONNE MORALE
- D'OUVERTURE D'UN ETABLISSEMENT SECONDAIRE
- D'OUVERTURE D'UNE FILIALE
- DE TRANSFERT DE SIEGE HORS RESSORT

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE MORALE

1 RAISON OU DENOMINATION SOCIALE

2 NOM COMMERCIAL : SIGLE : ENSEIGNE

3 FORME JURIDIQUE

4 CAPITAL SOCIAL : chiffre lettre

DONT : en numéraire en nature et en industrie

SEUIL MINIMUM DU CAPITAL SOCIAL :

5 ADRESSE DU SIEGE :

6 N° R.C.C.M. DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE

7 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE :

8 DUREE (à compter de son immatriculation au Registre du Commerce et du Crédit Mobilier) :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'OBJET SOCIAL ET AUX ETABLISSEMENTS

9 ACTIVITES :

10 Date de début : Nombre de salariés prévus :

11 Origine du fonds : Création, Achat, Apport, Prise en location gérance, Transfert, Autres

12 Précédent exploitant ou Ouvreur de fonds : Nom & Prénoms/Dénomination :

Adresse (ville, Qt., Rue, BP, Tel, E-mail) : N° R.C.C.M. :

13 ETABLISSEMENTS SECONDAIRES /SUCCURSALES (autres que celui ou celle créé (e)) Non, Oui

Adresse (ville, Qt., Rue, BP, Tel, E-mail) : N° R.C.C.M. :

Activités :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ASSOCIES (*)

14 (*) Les renseignements relatifs aux associés non mentionnés ci-dessous doivent figurer sur le formulaire M1 bis annexé

Nom & prénoms/dénomination	Genre (M/F) **	date et lieu de naissance/N° RCCM	Nationalité	Adresse

(**) M : Masculin ; F : Féminin

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX DIRIGEANTS (*)

15 (*) Les renseignements relatifs aux dirigeants (Gérant, Directeur, DG, PDG, Président, Administrateur, PCA) non mentionnés ci-dessous doivent figurer sur le formulaire M1 bis annexé

Nom & prénoms	Genre (M/F) **	Date et lieu de naissance	Nationalité	Adresse	Qualité

(**) M : Masculin ; F : Féminin

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES

16

Cabinet/Nom & Prénoms	N° d'Agrément / Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité
			Titulaire
			Suppléant

17 LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire)

Demande à ce que la présente constitue : Demande d'immatriculation au R.C.C.M

Fait à le

Signature du demandeur

18 La régularité de la demande a été vérifiée en application de l'article 46 de l'AUDCG par le Greffier ou le responsable de l'organe compétent qui a :

Procédé à l'immatriculation le, sous le numéro et délivré un accusé d'enregistrement,

Rejeté la demande au(x) motif(s) que :

Fait, à Le

(Signature du Greffier (Nom, prénoms, titre et juridiction) ou du responsable de l'organe compétent)

19 En cas de rejet de la demande par le greffier ou le responsable de l'organe compétent, le demandeur atteste que le présent formulaire y compris le(s) intercalaire (s) y relatifs (s'il y a lieu) comportant les motifs du rejet de sa demande lui a été remis le et reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet.

(Signature du Demandeur)

INTERCALAIRE COMPLEMENTAIRE
AU FORMULAIRE 2014 – M1

RUBRIQUE 14 DES RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ASSOCIES

Nom & prénoms/dénomination	Genre (M/F) **	date et lieu de naissance/N° RCCM	Nationalité	Adresse

(**) M : Masculin ; F : Féminin

RUBRIQUE 15 DES RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX DIRIGEANTS (*)

Nom & prénoms	Genre (M/F) **	Date et lieu de naissance	Nationalité	Adresse	Qualité

(**) M : Masculin ; F : Féminin

RUBRIQUE 16 DES RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES

Cabinet/Nom & Prénoms	N° d'Agrément / Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité
			Titulaire
			Suppléant

LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire)
Demande à ce que la présente constitue : Demande d'immatriculation au R.C.C.M

Fait àle
Signature du demandeur

Fait, àLe.....

(Signature du Greffier (Nom, prénoms, titre et juridiction) ou du responsable de l'organe compétent)