

RAPPEL D'IDENTIFICATION

1 Dénomination _____ Forme juridique _____

DECLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS

A compléter par le volet social TNS pour ceux relevant du régime des travailleurs non salariés OU par le volet social NSm agricole Suite M0 cadres 13A, 14A

2A **GERANT** : Nom de naissance _____ Nom d'usage _____
Prénoms _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
Domicile _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

GERANT : Nom de naissance _____ Nom d'usage _____
Prénoms _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
Domicile _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

2B **Avez-vous un conjoint marié ou pacsé exerçant une activité régulière dans l'entreprise**
 Oui Non **Si oui, choix d'un statut :**
 SALARIE
 ASSOCIE (en cas de gérance majoritaire, compléter l'intercalaire TNS du dirigeant)
 COLLABORATEUR uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique

Avez-vous un conjoint marié ou pacsé exerçant une activité régulière dans l'entreprise
 Oui Non **Si oui, choix d'un statut :**
 SALARIE
 ASSOCIE
 COLLABORATEUR uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique

2C **CONJOINT MARIE OU PACSE :** COLLABORATEUR ASSOCIE
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
Domicile (si différent du gérant) _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

CONJOINT MARIE OU PACSE : COLLABORATEUR ASSOCIE
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
Domicile (si différent du gérant) _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE DIRIGEANT

Suite M0 cadre 15

3 Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré Oui Non
Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
Domicile _____ Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

FUSION - SCISSION

Suite M0 cadre 6

4 Personnes morales ayant participé à l'opération : dénomination, forme juridique, siège, n° unique d'identification et greffe d'immatriculation

SUITE DE L'INTERCALAIRE

5 Vous voulez compléter le cadre N° [] du formulaire M0 SARL _____

