

INTERCALAIRE – Suite des imprimés M2 – M4 – M2 Agricole - M4 Agricole

RÉSERVÉ AU CFE

Déclaration n° _____

RAPPEL D'IDENTIFICATION

1 **Raison sociale ou Dénomination** _____ **Forme juridique** _____

FUSION – SCISSION Indiquer les personnes morales ayant participé à l'opération

Suite M2

2	Dénomination	Forme juridique	Adresse du siège	Numéro unique d'identification	Greffes d'immatriculation
				_____ _____ _____ _____ _____	

ÉTABLISSEMENTS FERMÉS dans le ressort du même greffe (M2) et dans tous les ressorts (M4)

Suite M2 et M4

3 Adresse : Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ Code postal _____ Commune _____ Destination : <input type="checkbox"/> Supprimé <input type="checkbox"/> Vendu <input type="checkbox"/> Autre _____ Si cessation d'emploi de tout salarié : date _____	Adresse : Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ Code postal _____ Commune _____ Destination : <input type="checkbox"/> Supprimé <input type="checkbox"/> Vendu <input type="checkbox"/> Autre _____ Si cessation d'emploi de tout salarié : date _____
--	--

DÉCLARATION RELATIVE AUX ÉTABLISSEMENTS SITUÉS DANS UN AUTRE ÉTAT MEMBRE DE L'UE OU DE L'EE

4 **Registre public : Pays, lieu et N° d'immatriculation** (Facultatif : Activité principale et adresse)

DÉCLARATION SOCIALE à remplir par les personnes affiliées au régime TNS

Suite M4

5 NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____ Prénom _____ Né(e) le _____ à _____ Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale _____	NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____ Prénom _____ Né(e) le _____ à _____ Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale _____
---	---

SUITE DÉCLARATION

6 M2 M4 M2 Agricole M4 Agricole **Précisez le n° du cadre correspondant** _____
Si modification Date _____

INTERCALAIRE – Suite des imprimés M2 – M4 – M2 Agricole - M4 Agricole

RÉSERVÉ AU CFE

Déclaration n° _____

RAPPEL D'IDENTIFICATION**1** Raison sociale ou Dénomination _____ **Forme juridique** _____**FUSION – SCISSION****Indiquer les personnes morales ayant participé à l'opération**

Suite M2

2	Dénomination	Forme juridique	Adresse du siège	Numéro unique d'identification	Greffe d'immatriculation																																																												
				<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																													

ÉTABLISSEMENTS FERMÉS dans le ressort du même greffe (M2) et dans tous les ressorts (M4)

Suite M2 et M4

3 Adresse : Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ Adresse : Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
Code postal [] [] [] [] [] Commune _____ Code postal [] [] [] [] [] Commune _____
Destination : Supprimé Vendu Autre _____ **Destination :** Supprimé Vendu Autre _____

DÉCLARATION RELATIVE AUX ÉTABLISSEMENTS SITUÉS DANS UN AUTRE ÉTAT MEMBRE DE L'UE OU DE L'EE**4** **Registre public : Pays, lieu et N° d'immatriculation** (Facultatif : Activité principale et adresse)**DÉCLARATION SOCIALE à remplir par les personnes affiliées au régime TNS**

Suite M4

5

SUITE DÉCLARATION

6 **M2** M4 M2 Agricole M4 Agricole **Précisez le n° du cadre correspondant** _____
Si modification Date [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

