

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

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

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

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

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

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

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
				_____ _____ _____ _____ _____	

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'EEE

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 _____

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																																				
				<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></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 _____ Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____ Destination : <input type="checkbox"/> Supprimé <input type="checkbox"/> Vendu <input type="checkbox"/> Autre _____	Adresse : Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____ Destination : <input type="checkbox"/> Supprimé <input type="checkbox"/> Vendu <input type="checkbox"/> Autre _____
---	--

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

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 [] [] [] [] [] [] [] [] [] []