M'

Imprimer

Réinitialiser

cerfa

N° 11681*02

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 _____

Code postal _____ Commune _____

Destination : ❒ Supprimé ❒ Vendu ❒ Autre _____

Si cessation d'emploi de tout salarié : date _____

Adresse : Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____

Code postal _____ Commune _____

Destination : ❒ Supprimé ❒ Vendu ❒ 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'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

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 _____

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

M'

Imprimer

Réinitialiser

cerfa

N° 11681*02

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 _____

Code postal _____ Commune _____

Destination : ❒ Supprimé ❒ Vendu ❒ Autre _____

Adresse : Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____

Code postal _____ Commune _____

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** _____

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

M'

Imprimer

Réinitialiser

cerfa

N° 11681*02

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 _____

Code postal _____ Commune _____

Destination : ❒ Supprimé ❒ Vendu ❒ Autre _____

Adresse : Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____

Code postal _____ Commune _____

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** _____

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.