

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	Greffé d'immatriculation

ETABLISSEMENT(S) FERME(S) dans le ressort du même greffe du tribunal de commerce ou de la Chambre commerciale du tribunal judiciaire (*pour l'Alsace-Moselle*) (M2) et dans tous les ressorts (M4) Suite M2 / M4

3 Adresse : rés., bât., n°, voie, _____ Code postal Commune _____ Destination : <input type="checkbox"/> Supprimé <input type="checkbox"/> Vendu <input type="checkbox"/> Autre _____	Adresse : rés., bât., n°, voie, _____ Code postal Commune _____ Destination : <input type="checkbox"/> Supprimé <input type="checkbox"/> Vendu <input type="checkbox"/> Autre _____
---	--

AUTRE(S) ETABLISSEMENT(S) SITUE(S) ET IMMATICULE(S) DANS UN ETAT MEMBRE DE L'UNION EUROPEENNE OU DE L'ESPACE ECONOMIQUE EUROPEEN
4 Registre public : Pays, lieu et N° d'immatriculation (Facultatif : Activité principale et adresse)

DECLARATION SOCIALE à remplir par les personnes affiliées au régime TNS

Suite M4

5	
---	--

Les informations sont transmises aux organismes destinataires, notamment pour les registres et répertoires prévus par la réglementation et qui sont accessibles au public. Le règlement (UE) 2016/679 modifié du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Ils leur garantissent un droit d'accès et de rectification, pour les données à caractère personnel les concernant, auprès du responsable de traitement concerné, ainsi qu'un droit d'opposition à la réutilisation de ces données par des tiers, à d'autres fins que les missions des organismes destinataires, et qui s'exerce auprès des responsables des sites rediffusant leurs données (cf. annexe aux notices).

6 **SUITE DECLARATION DU FORMULAIRE**
 M2 M4 M2 agricole M4 agricole

Précisez le n° du cadre correspondant | | | | |

Si modification Date : | | | | | | | |