

DÉCLARATION DE CONSTITUTION D'UNE SOCIÉTÉ À RESPONSABILITÉ LIMITÉE

RÉSERVÉ AU CFE M G U I D B E F K T

SARL, SELARL y compris à associé unique (EURL) sauf activité agricole

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

- 1 SARL SELARL LA SOCIÉTÉ EST CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE
 LA SOCIÉTÉ À RESPONSABILITÉ LIMITÉE EST CONSTITUÉE SANS EXERCER L'ACTIVITÉ

POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE – Remplir obligatoirement les cadres N° 1, 2, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 18, 19 ET le cas échéant, N° 3, 6, 7, 8, 14, 15, 17
– Pour les sociétés qui n'exercent pas d'activité, ne pas omettre le cadre 3 (Ne pas remplir les cadres 7, 8, 9, 10, 11)

DÉCLARATION RELATIVE À LA SOCIÉTÉ

2 **DÉNOMINATION** _____
Siège _____ Durée de la personne morale _____
Capital _____ Si capital variable, *minimum* _____
Date de clôture de l'exercice social _____ le cas échéant, du 1^{er} exercice _____
Statut légal particulier _____

3 **UNIQUEMENT POUR LA SOCIÉTÉ CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE**
Dans le cas où le gérant est l'associé unique, choix des statuts déposés :
 Statuts types complétés sans modification Statuts différents
CONTRAT D'APPUI : Date de fin de contrat _____
N° unique d'identification de la personne morale responsable de l'appui _____
Dénomination : _____ **Siège** _____
Code postal _____ Commune _____

4 **ADRESSE DU SIÈGE**
Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____
Code postal _____ Commune _____
Préciser s'il est fixé :
 Au domicile du gérant, ne cocher que si elle est dans le cadre de la domiciliation provisoire
 Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification _____
Nom du domiciliaire _____

5 **ACTIVITÉ(S) PRINCIPALE(S)** parmi celles énumérées dans l'objet social :

6 La société résulte d'une fusion / scission : indiquer la liste sur l'intercalaire MO' Sarl

DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

7 **ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT** où s'exerce l'activité, si différente du siège et relevant du même greffe *sinon remplir imprimé M2*
Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____
Code postal _____ Commune _____

8 **NOM COMMERCIAL** _____
ENSEIGNE _____

9 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** _____ Permanente Saisonnière / Ambulant
Activité principale exercée dans l'établissement : _____
Autre(s) activité(s) : _____
Pour l'activité principale, préciser en ne cochant qu'une seule case :

Sa nature :
 Comm. détail Transport Services
 Import export Commerce de gros ou intermédiaire du commerce
 Fabrication, production Profession libérale Location de meublés
 Montage, installation Réparation Bâtiment, travaux publics
 Extraction Autre _____
Son lieu d'exercice :
 Magasin (surface : m²) Bureau, cabinet Sur marché En clientèle
 Usine Atelier Dépôt, entrepôt Sur chantier
 Mine, carrière Autre _____

10 **ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITÉ**
ORIGINE DE L'ACTIVITÉ LIBÉRALE Création, *passer au cadre 11* Reprise
Précédent exploitant : N° unique d'identification _____
Nom de naissance / Dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____

ORIGINE DU FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL
 Création, *passer au cadre 11* Achat Apport
Achat, Apport (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession)
Journal d'Annonces Légales : date de parution _____
Nom du journal : _____
Précédent exploitant : N° unique d'identification _____
Nom de naissance / Dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Location-Gérance Gérance-Mandat Autre _____
Dates du contrat : Début _____ fin _____
Renouvellement par tacite reconduction oui non
Loueur du fonds ou Mandant du fonds
Nom de naissance / Dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
Domicile / Siège _____
Code postal _____ Commune _____
Pour la gérance-mandat N° unique d'identification du mandat _____
Greffet d'immatriculation _____

11 **EFFECTIF SALARIÉ / ASSIMILÉ** : non oui, nombre : _____ dont : _____ apprentis
La société embauche un premier salarié oui non

12 **GÉRANCE** : MAJORITAIRE MINORITAIRE / ÉGALITAIRE dans ce cas, une société est associée oui non La gérance est assurée par : UN TIERS NON ASSOCIÉ

DÉCLARATION RELATIVE AUX GÉRANTS

Suite des dirigeants sur intercalaire(s) MO' Sarl

À compléter par le volet social TNS pour le gérant associé majoritaire ou le gérant associé unique ou l'associé unique (voir notice)

13 **GÉRANT** : Nom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
Domicile _____
Code postal _____ Commune _____

GÉRANT : Nom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
Domicile _____
Code postal _____ Commune _____

POUR LE CONJOINT marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un d'un statut :
 SALARIÉ
 ASSOCIÉ (*En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant*)
 COLLABORATEUR **uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique**

POUR LE CONJOINT marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un d'un statut :
 SALARIÉ
 ASSOCIÉ (*En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant*)
 COLLABORATEUR **uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique**

CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ : COLLABORATEUR ASSOCIÉ
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
Domicile (si différent du gérant) _____
Code postal _____ Commune _____

CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ : COLLABORATEUR ASSOCIÉ
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
Domicile (si différent du gérant) _____
Code postal _____ Commune _____

14 **AIDE AUX CHÔMEURS CRÉATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE)**
 Une demande d'ACCRES est déposée avec cette déclaration, dans ce cas, remplir l'imprimé spécifique **pour chaque personne bénéficiaire**

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

Suite sur intercalaire Mo' Sarl

15 Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus oui non Nom de naissance _____
Prénoms _____ Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune/Pays _____ Nationalité _____
Domicile _____ Code postal _____ Commune _____

OPTION(S) FISCALE(S)

16 **B.N.C** Déclaration contrôlée BNC **B.I.C** Réel simplifié Réel normal **I.S** Réel simplifié Réel normal
OPTIONS PARTICULIÈRES : Assujettissement à l'IS Régime des sociétés de personnes

T.V.A : Franchise en base Assujettissement à la TVA en cas d'opérations imposables sur option.
 Réel simplifié Option pour le dépôt d'une déclaration annuelle de régularisation portant sur l'exercice comptable
 Mini-réel Réel normal Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles, si TVA estimée inférieure à un plafond de 4 000 €/an

En cas d'enregistrement préalable des statuts, lieu du service des impôts des entreprises (SIE) _____
Date d'enregistrement _____

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

17 **OBSERVATIONS** :

18 **ADRESSE de correspondance** Déclarée au cadre n° _____ Autre _____
Code postal _____ Commune _____

Tél _____ Tél _____
Fax / mèl _____

Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, RM, le cas échéant, au REB et vaut déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et s'il y a lieu, à l'inspection du travail.
Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

19 **LE REPRÉSENTANT LÉGAL** Déclaré au cadre N° _____
 LE MANDATAIRE *ayant procuration*
nom, prénom/dénomination et adresse _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à _____
Le _____
Nombre d'intercalaire(s) MO' Sarl : _____ de volet(s) TNS : _____
Nombre d'imprimé(s) ACCRE : _____

SIGNATURE

Signer chaque feuillet séparément.

DÉCLARATION DE CONSTITUTION D'UNE SOCIÉTÉ À RESPONSABILITÉ LIMITÉE

RÉSERVÉ AU CFE M G U I D B E F K T

SARL, SELARL y compris à associé unique (EURL) sauf activité agricole

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

- 1 SARL SELARL LA SOCIÉTÉ EST CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE
 LA SOCIÉTÉ À RESPONSABILITÉ LIMITÉE EST CONSTITUÉE SANS EXERCER L'ACTIVITÉ

POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE – Remplir obligatoirement les cadres N° 1, 2, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 18, 19 ET le cas échéant, N° 3, 6, 7, 8, 14, 15, 17
– Pour les sociétés qui n'exercent pas d'activité, ne pas omettre le cadre 3 (Ne pas remplir les cadres 7, 8, 9, 10, 11)

DÉCLARATION RELATIVE À LA SOCIÉTÉ

2 **DÉNOMINATION** _____
Sigle _____ Durée de la personne morale _____
 Capital _____ Si capital variable, *minimum* _____
 Date de clôture de l'exercice social _____ le cas échéant, du 1^{er} exercice _____
 Statut légal particulier _____

3 **UNIQUEMENT POUR LA SOCIÉTÉ CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE**
 Dans le cas où le gérant est l'associé unique, choix des statuts déposés :
 Statuts types complétés sans modification Statuts différents
CONTRAT D'APPUI :
 N° unique d'identification de la personne morale responsable de l'appui _____
 Dénomination : _____ Siège _____
 Code postal _____ Commune _____

4 **ADRESSE DU SIÈGE**
 Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____
 Code postal _____ Commune _____
Préciser s'il est fixé :
 Au domicile du gérant, ne cocher que si elle est dans le cadre de la domiciliation provisoire
 Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification _____
 Nom du domiciliaire _____

5 **ACTIVITÉ(S) PRINCIPALE(S)** parmi celles énumérées dans l'objet social :

 6 La société résulte d'une fusion / scission : indiquer la liste sur l'intercalaire MO' Sarl

DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

7 **ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT** où s'exerce l'activité, si différente du siège et relevant du même greffe *sinon remplir imprimé M2*
 Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____
 Code postal _____ Commune _____

8 **NOM COMMERCIAL** _____
ENSEIGNE _____

9 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** _____ Permanente Saisonnière / Ambulant
 Activité principale exercée dans l'établissement : _____
 Autre(s) activité(s) : _____

10 **ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITÉ**
ORIGINE DE L'ACTIVITÉ LIBÉRALE Création, *passer au cadre 11* Reprise
Précédent exploitant : N° unique d'identification _____
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____

ORIGINE DU FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL
 Création, *passer au cadre 11* Achat Apport
Achat, Apport (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession)
 Journal d'Annonces Légales : date de parution _____
 Nom du journal : _____
Précédent exploitant : N° unique d'identification _____
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Location-Gérance Gérance-Mandat Autre _____
 Dates du contrat : Début _____ fin _____
 Renouvellement par tacite reconduction oui non
Loueur du fonds ou Mandant du fonds
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal _____ Commune _____
Pour la gérance-mandat N° unique d'identification du mandat _____
 Greffet d'immatriculation _____

11

DÉCLARATION RELATIVE AUX GÉRANTS

Suite des dirigeants sur intercalaire(s) MO' Sarl

À compléter par le volet social TNS pour le gérant associé majoritaire ou le gérant associé unique ou l'associé unique (voir notice)

13 **GÉRANT :** Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
 Domicile _____
 Code postal _____ Commune _____

GÉRANT : Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
 Domicile _____
 Code postal _____ Commune _____

POUR LE CONJOINT marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un d'un statut :
 SALARIÉ
 ASSOCIÉ (*En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant*)
 COLLABORATEUR **uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique**

POUR LE CONJOINT marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un d'un statut :
 SALARIÉ
 ASSOCIÉ (*En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant*)
 COLLABORATEUR **uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique**

CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ : COLLABORATEUR ASSOCIÉ
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
 Domicile (si différent du gérant) _____
 Code postal _____ Commune _____

CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ : COLLABORATEUR ASSOCIÉ
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
 Domicile (si différent du gérant) _____
 Code postal _____ Commune _____

14

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

Suite sur intercalaire Mo' Sarl

15 Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus oui non Nom de naissance _____
 Prénoms _____ Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune/Pays _____ Nationalité _____
 Domicile _____ Code postal _____ Commune _____

Nom de naissance _____
 Prénoms _____ Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune/Pays _____ Nationalité _____
 Domicile _____ Code postal _____ Commune _____

OPTION(S) FISCALE(S)

16

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

17 **OBSERVATIONS :** _____

18 **ADRESSE de correspondance** Déclarée au cadre n° _____ Autre _____
 Code postal _____ Commune _____

Tél _____ Tél _____
 Fax / mèl _____

Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, RM, le cas échéant, au REB et vaut déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et s'il y a lieu, à l'inspection du travail.
 Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

19 **LE REPRÉSENTANT LÉGAL** Déclaré au cadre N° _____
 LE MANDATAIRE *ayant procuration*
 nom, prénom/dénomination et adresse _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
 Fait à _____
 Le _____
 Nombre d'intercalaire(s) MO' Sarl : _____ de volet(s) TNS : _____
 Nombre d'imprimé(s) ACCRE : _____

SIGNATURE

Signer chaque feuillet séparément.



N° 11680*02

DÉCLARATION DE CONSTITUTION D'UNE SOCIÉTÉ À RESPONSABILITÉ LIMITÉE

RÉSERVÉ AU CFE M G U I D B E F K T

SARL, SELARL y compris à associé unique (EURL) sauf activité agricole

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

- 1 SARL SELARL LA SOCIÉTÉ EST CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE
 LA SOCIÉTÉ À RESPONSABILITÉ LIMITÉE EST CONSTITUÉE SANS EXERCER L'ACTIVITÉ

POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE – Remplir obligatoirement les cadres N° 1, 2, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 18, 19 ET le cas échéant, N° 3, 6, 7, 8, 14, 15, 17
– Pour les sociétés qui n'exercent pas d'activité, ne pas omettre le cadre 3 (Ne pas remplir les cadres 7, 8, 9, 10, 11)

DÉCLARATION RELATIVE À LA SOCIÉTÉ

2 **DÉNOMINATION** _____
Sigle _____ Durée de la personne morale _____
 Capital _____ Si capital variable, *minimum* _____
 Date de clôture de l'exercice social _____ le cas échéant, du 1^{er} exercice _____
 Statut légal particulier _____

3 **UNIQUEMENT POUR LA SOCIÉTÉ CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE**
 Dans le cas où le gérant est l'associé unique, choix des statuts déposés :
 Statuts types complétés sans modification Statuts différents
CONTRAT D'APPUI :
 N° unique d'identification de la personne morale responsable de l'appui _____
 Dénomination : _____ Siège _____
 Code postal _____ Commune _____

4 **ADRESSE DU SIÈGE**
 Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____
 Code postal _____ Commune _____
Préciser s'il est fixé :
 Au domicile du gérant, ne cocher que si elle est dans le cadre de la domiciliation provisoire
 Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification _____
 Nom du domiciliaire _____

5 **ACTIVITÉ(S) PRINCIPALE(S)** parmi celles énumérées dans l'objet social :

 6 La société résulte d'une fusion / scission : indiquer la liste sur l'intercalaire MO' Sarl

DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

7 **ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT** où s'exerce l'activité, si différente du siège et relevant du même greffe *sinon remplir imprimé M2*
 Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____
 Code postal _____ Commune _____

8 **NOM COMMERCIAL** _____
ENSEIGNE _____

9 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** _____ Permanente Saisonnière / Ambulant
 Activité principale exercée dans l'établissement : _____
 Autre(s) activité(s) : _____

10 **ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITÉ**
ORIGINE DE L'ACTIVITÉ LIBÉRALE Création, *passer au cadre 11* Reprise
Précédent exploitant : N° unique d'identification _____
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____

ORIGINE DU FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL
 Création, *passer au cadre 11* Achat Apport
Achat, Apport (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession)
 Journal d'Annonces Légales : date de parution _____
 Nom du journal : _____
Précédent exploitant : N° unique d'identification _____
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Location-Gérance Gérance-Mandat Autre _____
 Dates du contrat : Début _____ fin _____
 Renouvellement par tacite reconduction oui non
Loueur du fonds ou Mandant du fonds
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal _____ Commune _____
Pour la gérance-mandat N° unique d'identification du mandat _____
 Greffet d'immatriculation _____

11

DÉCLARATION RELATIVE AUX GÉRANTS

Suite des dirigeants sur intercalaire(s) MO' Sarl

À compléter par le volet social TNS pour le gérant associé majoritaire ou le gérant associé unique ou l'associé unique (voir notice)

13 **GÉRANT :** Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
 Domicile _____
 Code postal _____ Commune _____

GÉRANT : Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
 Domicile _____
 Code postal _____ Commune _____

POUR LE CONJOINT marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un d'un statut :
 SALARIÉ
 ASSOCIÉ (*En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant*)
 COLLABORATEUR **uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique**

POUR LE CONJOINT marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un d'un statut :
 SALARIÉ
 ASSOCIÉ (*En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant*)
 COLLABORATEUR **uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique**

CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ : COLLABORATEUR ASSOCIÉ
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
 Domicile (si différent du gérant) _____
 Code postal _____ Commune _____

CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ : COLLABORATEUR ASSOCIÉ
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
 Domicile (si différent du gérant) _____
 Code postal _____ Commune _____

14

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

Suite sur intercalaire Mo' Sarl

15 Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus oui non Nom de naissance _____
 Prénoms _____ Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune/Pays _____ Nationalité _____
 Domicile _____ Code postal _____ Commune _____

Nom de naissance _____
 Prénoms _____ Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune/Pays _____ Nationalité _____
 Domicile _____ Code postal _____ Commune _____

OPTION(S) FISCALE(S)

16

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

17 **OBSERVATIONS :** _____

18 **ADRESSE de correspondance** Déclarée au cadre n° _____ Autre _____
 Code postal _____ Commune _____

Tél _____ Tél _____
 Fax / mèl _____

Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, RM, le cas échéant, au REB et vaut déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et s'il y a lieu, à l'inspection du travail.
 Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

19 **LE REPRÉSENTANT LÉGAL** Déclaré au cadre N° _____
 LE MANDATAIRE *ayant procuration*
 nom, prénom/dénomination et adresse _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
 Fait à _____
 Le _____
 Nombre d'intercalaire(s) MO' Sarl : _____ de volet(s) TNS : _____
 Nombre d'imprimé(s) ACCRE : _____

SIGNATURE

Signer chaque feuillet séparément.