

FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS
CREATION ETABLISSEMENT SECONDAIRE/COMPLEMENTAIRE

IDENTITE DU MANDATAIRE

DENOMINATION SOCIALE / NOM :

Nom et prénom de la personne en charge du dossier :

N° de téléphone :

N° de fax :

Mail :

IDENTITE DE L'ENTREPRISE

DENOMINATION SOCIALE :

NUMERO RCS :

NATURE DE L'OPERATION

Nature de la modification statutaire :

NOUVEL ETABLISSEMENT CREE :

Date de la création : / /

Adresse :

L'ETABLISSEMENT CREE DEVIENT :

Complémentaire

Secondaire

Présence de salariés : Oui Non Combien :

Si contrat de domiciliation :

- nom du domiciliataire :

- RCS du domiciliataire :

POUR UN ETABLISSEMENT CREE

S'il est secondaire, est-il permanent et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les tiers

oui

non

ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITE

Création,

Reprise

Achat

Apport

Autre.....

Location-gérance

Gérance-mandat

Le

A

Signature :