

FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS

OBJET SOCIAL

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 :

OPERATION VISEE

- Suppression partielle d'activité
- Adjonction d'activité
- changement complet d'objet social

DATE D'EFFET

Date de prise d'effet de la modification : / /

ACTIVITES

Activité(s) principale(s) exercée(s) dans l'établissement :

Autre(s) activité(s) :

Indiquer la nature de l'activité la plus importante en ne cochant qu'une seule case :

- Fabrication, production
- Bâtiment, travaux publics
- Commerce de gros
- Commerce de détail en magasin (surface: m²)
- Commerce de détail sur marché
- Commerce de détail sur Internet
- Autre préciser :

Le
A

Signature :