

RAPPEL D'IDENTIFICATION

1 Raison sociale ou Dénomination _____ **Forme juridique** _____

SUITE DE LA DÉCLARATION RELATIVE AU REPRÉSENTANT LÉGAL ET AUTRES PERSONNES ASSURANT LE CONTRÔLE, Y COMPRIS LES ASSOCIÉS INDÉFINIMENT ET SOLIDAIREMENT RESPONSABLES ET PERSONNES AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA SOCIÉTÉ Suite MO cadre 18
Pour les personnes relevant du régime des travailleurs non salariés, compléter par le volet social TNS (SNC, société en commandite...)

2 QUALITÉ
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

6 QUALITÉ
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

3 QUALITÉ
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

7 QUALITÉ
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

4 QUALITÉ
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

8 QUALITÉ
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

5 QUALITÉ
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

9 QUALITÉ
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

POUR LES PERSONNES MORALES SOUMISES À L'OBLIGATION LÉGALE DE DÉSIGNER UN REPRÉSENTANT (voir notice cadre 13)

10 Pour la personne déclarée cadre N° _____ du MO, MO' Représentant permanent Autre
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____
Prénom _____ Nationalité _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____
Domicile _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

12 Pour la personne déclarée cadre N° _____ du MO, MO' Représentant permanent Autre
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____
Prénom _____ Nationalité _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____
Domicile _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

11 Pour la personne déclarée cadre N° _____ du MO, MO' Représentant permanent Autre
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____
Prénom _____ Nationalité _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____
Domicile _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

13 Pour la personne déclarée cadre N° _____ du MO, MO' Représentant permanent Autre
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____
Prénom _____ Nationalité _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____
Domicile _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

FUSION – SCISSION

Suite MO cadre 4

14 Personnes morales ayant participé à l'opération : dénomination, forme juridique, siège, n° unique d'identification et greffe d'immatriculation.

AUTRE(S) ÉTABLISSEMENT(S) SITUÉ(S) ET IMMATRICULÉ(S) DANS UN ÉTAT MEMBRE DE L'UNION EUROPÉENNE OU DE L'ESPACE ÉCONOMIQUE EUROPÉEN Suite MO cadre 5

15 Registre public : Pays, lieu et N° d'immatriculation (Facultatif : Activité principale et adresse)

SUITE DE L'IMPRIMÉ

16 Vous voulez compléter le cadre N° _____ de l'imprimé MO MO'

RAPPEL D'IDENTIFICATION

1 Raison sociale ou Dénomination _____ **Forme juridique** _____

SUITE DE LA DÉCLARATION RELATIVE AU REPRÉSENTANT LÉGAL ET AUTRES PERSONNES ASSURANT LE CONTRÔLE, Y COMPRIS LES ASSOCIÉS INDÉFINIMENT ET SOLIDAIREMENT RESPONSABLES ET PERSONNES AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA SOCIÉTÉ Suite MO cadre 18
Pour les personnes relevant du régime des travailleurs non salariés, compléter par le volet social TNS (SNC, société en commandite...)

2 QUALITÉ
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

6 QUALITÉ
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

3 QUALITÉ
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

7 QUALITÉ
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

4 QUALITÉ
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

8 QUALITÉ
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

5 QUALITÉ
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

9 QUALITÉ
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

POUR LES PERSONNES MORALES SOUMISES À L'OBLIGATION LÉGALE DE DÉSIGNER UN REPRÉSENTANT (voir notice cadre 13)

10 Pour la personne déclarée cadre N° _____ du MO, MO' Représentant permanent Autre
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____
Prénom _____ Nationalité _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____
Domicile _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

12 Pour la personne déclarée cadre N° _____ du MO, MO' Représentant permanent Autre
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____
Prénom _____ Nationalité _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____
Domicile _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

11 Pour la personne déclarée cadre N° _____ du MO, MO' Représentant permanent Autre
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____
Prénom _____ Nationalité _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____
Domicile _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

13 Pour la personne déclarée cadre N° _____ du MO, MO' Représentant permanent Autre
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____
Prénom _____ Nationalité _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____
Domicile _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

FUSION – SCISSION

Suite MO cadre 4

14 Personnes morales ayant participé à l'opération : dénomination, forme juridique, siège, n° unique d'identification et greffe d'immatriculation.

AUTRE(S) ÉTABLISSEMENT(S) SITUÉ(S) ET IMMATRICULÉ(S) DANS UN ÉTAT MEMBRE DE L'UNION EUROPÉENNE OU DE L'ESPACE ÉCONOMIQUE EUROPÉEN Suite MO cadre 5

15 Registre public : Pays, lieu et N° d'immatriculation (Facultatif : Activité principale et adresse)

SUITE DE L'IMPRIMÉ

16 Vous voulez compléter le cadre N° _____ de l'imprimé MO MO'