

DECLARATION RELATIVE AU(X) NOM(S) DE DOMAINE
DU OU DES SITE(S) INTERNET

RESERVE AU CFE

Déclaration n° _____

- 1 INTERCALAIRE suite du formulaire P0 cm, P2 cm, M0 sarl, M0 société civile, M0 sas, sa, M0 agricole, M2, M2 agricole, M3, M3 sarl : Remplir obligatoirement le cadre N° 2
 DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE AU RCS : Remplir obligatoirement les cadres n° 2, 6, 7.

DANS TOUS LES CAS : - Pour les personnes physiques, remplir le cadre N° 3 relatif à l'établissement.
- Pour les personnes morales, remplir le cadre N° 3 relatif à l'établissement et / ou le cadre N° 4 relatif à la personne morale.

RAPPEL D'IDENTIFICATION

2 N° UNIQUE D'IDENTIFICATION [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE _____

POUR UNE PERSONNE PHYSIQUE si n° unique d'identification non attribué

POUR UNE PERSONNE MORALE si n° unique d'identification non attribué

NOM DE NAISSANCE _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____

DENOMINATION _____
Siège _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
Le cas échéant, ancienne commune _____

DECLARATION RELATIVE AU NOM DE DOMAINE DE L'ETABLISSEMENT

- 3 Date d'effet : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] **Il ne peut être déclaré qu'un seul nom de domaine par établissement.**
ADRESSE (rés., bât., n°, voie, lieu-dit) _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____ Le cas échéant, ancienne commune _____
Nom de domaine du site internet de l'établissement _____ Déclaration initiale Remplacement Suppression
La déclaration d'un nom de domaine relative à un établissement différent est à effectuer sur un autre formulaire NDI.

DECLARATION RELATIVE AUX NOMS DE DOMAINE DE LA PERSONNE MORALE

- 4 *Le nom de domaine relatif à un établissement est à déclarer au cadre 3.*
Date d'effet : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Nom(s) de domaine du ou des site(s) internet :

_____ Nouveau Supprimé
_____ Nouveau Supprimé
_____ Nouveau Supprimé
_____ Nouveau Supprimé
_____ Nouveau Supprimé
_____ Nouveau Supprimé

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

- 5 **OBSERVATIONS :** _____
- 6 **ADRESSE de correspondance** Déclarée au cadre n° [] Autre : _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
Tél _____ Tél _____
Télécopie / courriel _____

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).

Le présent document constitue une demande d'inscription au RCS.

Quiconque donne de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

- 7 **Le déclarant personne physique** désigné au cadre 2
 Le représentant légal si personne morale déclarée au cadre 3
 Le mandataire ayant procuration nom, prénom / dénomination et adresse _____
- Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à _____ Le [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Nombre d'intercalaire(s) NDI : []
- Signature** Déclaration n° _____
Signer chaque feuillet séparément

- 1 **INTERCALAIRE** suite du formulaire **P0** cm, **P2** cm, **M0** sarl, **M0** société civile, **M0** sas, sa, **M0** agricole, **M2**, **M2** agricole, **M3**, **M3** sarl : Remplir obligatoirement le cadre N° 2
 DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE AU RCS : Remplir obligatoirement les cadres n° 2, 6, 7.

DANS TOUS LES CAS :

- Pour les personnes physiques, remplir le cadre N° 3 relatif à l'établissement.
- Pour les personnes morales, remplir le cadre N° 3 relatif à l'établissement **et / ou** le cadre N° 4 relatif à la personne morale.

RAPPEL D'IDENTIFICATION

2 **N° UNIQUE D'IDENTIFICATION** [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE _____

POUR UNE PERSONNE PHYSIQUE si n° unique d'identification non attribué

POUR UNE PERSONNE MORALE si n° unique d'identification non attribué

NOM DE NAISSANCE _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____

DENOMINATION _____
 Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 Le cas échéant, ancienne commune _____

DECLARATION RELATIVE AU NOM DE DOMAINE DE L'ETABLISSEMENT

- 3 Date d'effet : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] **Il ne peut être déclaré qu'un seul nom de domaine par établissement.**
 ADRESSE (rés., bât., n°, voie, lieu-dit) _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____ Le cas échéant, ancienne commune _____
Nom de domaine du site internet de l'établissement _____ Déclaration initiale Remplacement Suppression
La déclaration d'un nom de domaine relative à un établissement différent est à effectuer sur un autre formulaire NDI.

DECLARATION RELATIVE AUX NOMS DE DOMAINE DE LA PERSONNE MORALE

- 4 *Le nom de domaine relatif à un établissement est à déclarer au cadre 3.*
 Date d'effet : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Nom(s) de domaine du ou des site(s) internet :
- | | |
|---|---|
| <p>_____ <input type="checkbox"/> Nouveau <input type="checkbox"/> Supprimé
 _____ <input type="checkbox"/> Nouveau <input type="checkbox"/> Supprimé
 _____ <input type="checkbox"/> Nouveau <input type="checkbox"/> Supprimé</p> | <p>_____ <input type="checkbox"/> Nouveau <input type="checkbox"/> Supprimé
 _____ <input type="checkbox"/> Nouveau <input type="checkbox"/> Supprimé
 _____ <input type="checkbox"/> Nouveau <input type="checkbox"/> Supprimé
 _____ <input type="checkbox"/> Nouveau <input type="checkbox"/> Supprimé
 _____ <input type="checkbox"/> Nouveau <input type="checkbox"/> Supprimé
 _____ <input type="checkbox"/> Nouveau <input type="checkbox"/> Supprimé</p> |
|---|---|

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

5 **OBSERVATIONS :** _____

6 **ADRESSE de correspondance** Déclarée au cadre n° [] [] Autre : _____
 _____ Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 Tél _____ Tél _____
 Télécopie / courriel _____

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).

Le présent document constitue une demande d'inscription au RCS.

Quiconque donne de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

- 7 **Le déclarant personne physique** désigné au cadre 2
 Le représentant légal si personne morale déclarée au cadre 3
 Le mandataire ayant procuration nom, prénom / dénomination et adresse _____
- Certifie l'exactitude des renseignements donnés
 Fait à _____ Le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Nombre d'intercalaire(s) NDI : [] []
- Signature** _____ Déclaration n° _____
- Signer chaque feuillet séparément**