

P2 CM P4 CM

Intercalaire N° [][][][]

Déclaration N° _____

Reçue le [][][][][][][][][]

Transmise le [][][][][][][][][]

RAPPEL D'IDENTIFICATION

1 Nom de naissance, prénoms, date de naissance : _____

PROPRIETAIRES INDIVIS, PERSONNES AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ETABLISSEMENT (suite du P2 CM cadres 9A et 9B)

2A Nouveau Modification situation personnelle Partant, remplir directement le cadre partant
 PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ETABLISSEMENT PROPRIETAIRE INDIVIS
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Domicile _____
 Code postal [][][][][] Commune _____
Pour la personne ayant le pouvoir d'engager : Né(e) le [][][][][][][][][]
 Dépt. [][][] Commune / Pays _____
 Nationalité _____

2C Nouveau Modification situation personnelle Partant, remplir directement le cadre partant
 PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ETABLISSEMENT PROPRIETAIRE INDIVIS
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Domicile _____
 Code postal [][][][][] Commune _____
Pour la personne ayant le pouvoir d'engager : Né(e) le [][][][][][][][][]
 Dépt. [][][] Commune / Pays _____
 Nationalité _____

2B Nouveau Modification situation personnelle Partant, remplir directement le cadre partant
 PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ETABLISSEMENT PROPRIETAIRE INDIVIS
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Domicile _____
 Code postal [][][][][] Commune _____
Pour la personne ayant le pouvoir d'engager : Né(e) le [][][][][][][][][]
 Dépt. [][][] Commune / Pays _____
 Nationalité _____

2D Nouveau Modification situation personnelle Partant, remplir directement le cadre partant
 PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ETABLISSEMENT PROPRIETAIRE INDIVIS
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Domicile _____
 Code postal [][][][][] Commune _____
Pour la personne ayant le pouvoir d'engager : Né(e) le [][][][][][][][][]
 Dépt. [][][] Commune / Pays _____
 Nationalité _____

3A **PARTANT :** Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____

3C **PARTANT :** Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____

3B **PARTANT :** Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____

3D **PARTANT :** Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____

AUTRE(S) ETABLISSEMENT(S) SITUE(S) DANS UN ETAT DE L'Union Européenne OU DE L'Espace Economique Européen (EEE) Suite P2 CM cadre 12

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

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).

SUITE DE L'IMPRIME

5 Vous voulez compléter l'imprimé [][][] cadre N° [][][] Pour déclaration de modification(s), date : [][][][][][][][][]

P2 CM P4 CM

Intercalaire N° [][][][]

Déclaration N° _____

Reçue le [][][][][][][][][]

Transmise le [][][][][][][][][]

RAPPEL D'IDENTIFICATION

1 Nom de naissance, prénoms, date de naissance : _____

PROPRIETAIRES INDIVIS, PERSONNES AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ETABLISSEMENT (suite du P2 CM cadres 9A et 9B)

2A Nouveau Modification situation personnelle Partant, remplir directement le cadre partant
 PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ETABLISSEMENT PROPRIETAIRE INDIVIS
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Domicile _____
 Code postal [][][][][] Commune _____
Pour la personne ayant le pouvoir d'engager : Né(e) le [][][][][][][][][]
 Dépt. [][][] Commune / Pays _____
 Nationalité _____

2C Nouveau Modification situation personnelle Partant, remplir directement le cadre partant
 PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ETABLISSEMENT PROPRIETAIRE INDIVIS
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Domicile _____
 Code postal [][][][][] Commune _____
Pour la personne ayant le pouvoir d'engager : Né(e) le [][][][][][][][][]
 Dépt. [][][] Commune / Pays _____
 Nationalité _____

2B Nouveau Modification situation personnelle Partant, remplir directement le cadre partant
 PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ETABLISSEMENT PROPRIETAIRE INDIVIS
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Domicile _____
 Code postal [][][][][] Commune _____
Pour la personne ayant le pouvoir d'engager : Né(e) le [][][][][][][][][]
 Dépt. [][][] Commune / Pays _____
 Nationalité _____

2D Nouveau Modification situation personnelle Partant, remplir directement le cadre partant
 PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ETABLISSEMENT PROPRIETAIRE INDIVIS
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Domicile _____
 Code postal [][][][][] Commune _____
Pour la personne ayant le pouvoir d'engager : Né(e) le [][][][][][][][][]
 Dépt. [][][] Commune / Pays _____
 Nationalité _____

3A **PARTANT :** Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____

3C **PARTANT :** Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____

3B **PARTANT :** Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____

3D **PARTANT :** Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____

AUTRE(S) ETABLISSEMENT(S) SITUE(S) DANS UN ETAT DE L'Union Européenne OU DE L'Espace Economique Européen (EEE) Suite P2 CM cadre 12

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

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).

SUITE DE L'IMPRIME

5 Vous voulez compléter l'imprimé [][][] cadre N° [][][] Pour déclaration de modification(s), date : [][][][][][][][][]

P2 CM P4 CM

Intercalaire N° [][][][]

Déclaration N° _____

Reçue le [][][][][][][][][]

Transmise le [][][][][][][][][]

RAPPEL D'IDENTIFICATION

1 Nom de naissance, prénoms, date de naissance : _____

PROPRIETAIRES INDIVIS, PERSONNES AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ETABLISSEMENT (suite du P2 CM cadres 9A et 9B)

2A Nouveau Modification situation personnelle Partant, remplir directement le cadre partant
 PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ETABLISSEMENT PROPRIETAIRE INDIVIS
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Domicile _____
 Code postal [][][][][] Commune _____
Pour la personne ayant le pouvoir d'engager : Né(e) le [][][][][][][][][]
 Dépt. [][][] Commune / Pays _____
 Nationalité _____

2C Nouveau Modification situation personnelle Partant, remplir directement le cadre partant
 PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ETABLISSEMENT PROPRIETAIRE INDIVIS
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Domicile _____
 Code postal [][][][][] Commune _____
Pour la personne ayant le pouvoir d'engager : Né(e) le [][][][][][][][][]
 Dépt. [][][] Commune / Pays _____
 Nationalité _____

2B Nouveau Modification situation personnelle Partant, remplir directement le cadre partant
 PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ETABLISSEMENT PROPRIETAIRE INDIVIS
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Domicile _____
 Code postal [][][][][] Commune _____
Pour la personne ayant le pouvoir d'engager : Né(e) le [][][][][][][][][]
 Dépt. [][][] Commune / Pays _____
 Nationalité _____

2D Nouveau Modification situation personnelle Partant, remplir directement le cadre partant
 PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ETABLISSEMENT PROPRIETAIRE INDIVIS
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Domicile _____
 Code postal [][][][][] Commune _____
Pour la personne ayant le pouvoir d'engager : Né(e) le [][][][][][][][][]
 Dépt. [][][] Commune / Pays _____
 Nationalité _____

3A **PARTANT :** Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____

3C **PARTANT :** Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____

3B **PARTANT :** Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____

3D **PARTANT :** Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____

AUTRE(S) ETABLISSEMENT(S) SITUE(S) DANS UN ETAT DE L'Union Européenne OU DE L'Espace Economique Européen (EEE) Suite P2 CM cadre 12

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

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).

SUITE DE L'IMPRIME

5 Vous voulez compléter l'imprimé [][][] cadre N° [][][] Pour déclaration de modification(s), date : [][][][][][][][][]