RCS : CRETEIL
Code greffe : 9401

Actes des sociétés, ordonnances rendues en matière de société, actes des personnes physiques

REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIETES

Le greffier du tribunal de commerce de CRETEIL atteste l'exactitude des informations transmises ci-après

Nature du document : Actes des sociétés (A)

Numéro de gestion : 2017 B 06499
Numéro SIREN : 421 196 007
Nom ou dénomination : FACY

Ce dépôt a été enregistré le 06/11/2019 sous le numéro de dépôt 34644

Greffe du tribunal de commerce de Créteil

Acte déposé en annexe du RCS

Dépôt :

Date de dépôt : 06/11/2019

Numéro de dépôt : 2019/34644

Type d'acte : Procès-verbal d'assemblée générale ordinaire
Changement(s) de commissaire(s) aux comptes

Déposant :

Nom/dénomination : FACY

Forme juridique : Société par actions simplifiée

N° SIREN : 421 196 007

N° gestion : 2017 B 06499

Copie certifiée conforme
ME / 06/11/2019 18:00:51
N° de dépôt - 2019/34644 / 421196007

Copie certifiée conforme
ME / 06/11/2019 18:00:51
N° de dépôt : 2019/34644 / 421196007

M3

cerfa N° 11683*02

DÉCLARATION RELATIVE AUX ORGANES DE DIRECTION, SURVEILLANCE, CONTRÔLE DE LA PERSONNE MORALE

Sauf pour SARL et SELARL utiliser l'imprimé M3 Sarl / Selarl

RÉSERVÉ AU CFE M G U I D B E F K T

Déclaration n° ____

Reçue le ____

Transmise le ____

1 ☒ DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE au RCS, le cas échéant, au ☐ RM — Intercalaire N° ____
☐ INTERCALAIRE suite du formulaire M2, M2 agricole, M3 (rappeler uniquement dénomination et forme juridique)

REMPLIR DANS TOUS LES CAS : – si l'imprimé constitue une DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE au RCS les cadres n° 1, 2, 3, 14, 15
– si l'imprimé est utilisé à titre d'INTERCALAIRE, les cadres n° 1 et 2

RAPPEL D'IDENTIFICATION

2 **DÉNOMINATION** FACY — Forme juridique Société anonyme

3 **N° UNIQUE D'IDENTIFICATION** 4 2 1 1 9 6 0 0 7
☒ IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE : CRETEIL ☐ AU RM DANS LE DEPT DE ____
SIÈGE OU 1er ÉTABLISSEMENT EN FRANCE POUR LES SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES :
rés., bât., n°, voie, lieu-dit 7 Avenue de Normandie BAT F5C PLA CP 90173 — Code postal 9 4 5 9 7 — Commune Rungis CEDEX

DÉCLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS, AUX ASSOCIÉS, AUX PERSONNES AYANT LE POUVOIR GÉNÉRAL D'ENGAGER LA SOCIÉTÉ, AUX PERSONNES ASSURANT LE CONTRÔLE, AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES (Pour les personnes ayant le pouvoir d'engager la société, remplir également le cadre 11)

4 **POUR DÉCLARATION DE MODIFICATION** Date 2 8 0 6 2 0 1 9 ☐ Nouveau ☒ Partant *Remplir cadre 4 bis* ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité ____
QUALITÉ Commissaire aux comptes titulaire
Nom de naissance ____
Nom d'usage ____ Prénom ____
Né(e) le ____ à ____ Nationalité ____
Dénomination, forme juridique ____
Domicile / Siège ____
Code postal ____ Commune ____
Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation ____

4 bis ☒ **PARTANT**
Nom de naissance ____
Nom d'usage ____ Prénom ____
Dénomination, forme juridique ELYSEA CONSEIL, Sté par actions simplifiée
Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale ____

5 **POUR DÉCLARATION DE MODIFICATION** Date 2 8 0 6 2 0 1 9 ☒ Nouveau ☐ Partant *Remplir cadre 5 bis* ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité ____
QUALITÉ Commissaire aux comptes titulaire
Nom de naissance ____
Nom d'usage ____ Prénom ____
Né(e) le ____ à ____ Nationalité ____
Dénomination, forme juridique B.R.C., Sté par actions simplifiée
Domicile / Siège 15 allée Isadora Duncan
Code postal 7 5 0 1 5 Commune PARIS
Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation PARIS 381144864

5 bis ☐ **PARTANT**
Nom de naissance ____
Nom d'usage ____ Prénom ____
Dénomination, forme juridique ____
Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale ____

6 **POUR DÉCLARATION DE MODIFICATION** Date 2 8 0 6 2 0 1 9 ☐ Nouveau ☒ Partant *Remplir cadre 6 bis* ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité ____
QUALITÉ Commissaire aux Comptes Suppléant
Nom de naissance ____
Nom d'usage ____ Prénom ____
Né(e) le ____ à ____ Nationalité ____
Dénomination, forme juridique ____
Domicile / Siège ____
Code postal ____ Commune ____
Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation ____

6 bis ☒ **PARTANT**
Nom de naissance ____
Nom d'usage ____ Prénom ____
Dénomination, forme juridique Elysees,
Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale ____

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

Copie certifiée conforme
ME / 06/11/2019 18:00:51
N° de dépôt - 2019/34644 / 421196007

Pour copie certifiée conforme délivrée le 06/11/2019

7 **POUR DÉCLARATION DE MODIFICATION** Date ☐ Nouveau ☐ Partant *Remplir cadre 7bis* ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité

QUALITÉ

Nom de naissance

Nom d'usage — Prénom

Né(e) le — à — Nationalité

Dénomination, forme juridique

Domicile / Siège

Code postal — Commune

Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation

7 bis ☐ **PARTANT**

Nom de naissance

Nom d'usage — Prénom

Dénomination, forme juridique

Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale

8 **POUR DÉCLARATION DE MODIFICATION** Date ☐ Nouveau ☐ Partant *Remplir cadre 8bis* ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité

QUALITÉ

Nom de naissance

Nom d'usage — Prénom

Né(e) le — à — Nationalité

Dénomination, forme juridique

Domicile / Siège

Code postal — Commune

Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation

8 bis ☐ **PARTANT**

Nom de naissance

Nom d'usage — Prénom

Dénomination, forme juridique

Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale

POUR LES PERSONNES MORALES SOUMISES À L'OBLIGATION LÉGALE DE DÉSIGNER UN REPRÉSENTANT

9 Représentant de la personne morale dirigeante déclarée au cadre N° ____ du ☐ M2 ☐ M3

Modification du représentant Date

☐ Nouveau ☐ Partant ☐ Modification de la situation personnelle

Nom de naissance

Nom d'usage

Prénom — Nationalité

Né(e) le — à

Domicile

Code postal — Commune

10 Représentant de la personne morale dirigeante déclarée au cadre N° ____ du ☐ M2 ☐ M3

Modification du représentant Date

☐ Nouveau ☐ Partant ☐ Modification de la situation personnelle

Nom de naissance

Nom d'usage

Prénom — Nationalité

Né(e) le — à

Domicile

Code postal — Commune

PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE DIRIGEANT

11 Date — La personne déclarée au cadre N° ____ **a le pouvoir d'engager la société. Si son pouvoir est limité à un établissement, indiquer l'adresse de cet établissement :**

rés., bât., n°, voie, lieu-dit — Code postal — Commune

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

12 **AIDE AUX CHÔMEURS CRÉATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE)**

☐ Une demande d'ACCRE est déposée avec cette déclaration, dans ce cas, remplir l'imprimé spécifique **pour chaque personne bénéficiaire**

13 **OBSERVATIONS :** ADRESSE ET MAIL DE CORRESPONDANCE UNIQUEMENT POUR CETTE FORMALITE

14 **ADRESSE DE CORRESPONDANCE** ☐ Déclarée au cadre n° ____ ☒ Autre COGESTEN, 93 Avenue DE FONTAINBLEAU

Code postal 94270 Commune LE KREMLIN BICETRE

Tél 0146864545 Tél

Fax / mèl C.dutertre@cogesten.fr

Le présent document constitue une inscription au RCS, au RM, le cas échéant, au REB et vaut déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et, s'il y a lieu, à l'inspection du travail. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

15 ☐ **LE REPRÉSENTANT LÉGAL** *Déclaré au cadre N°* ____

☒ **LE MANDATAIRE** *ayant procuration*

nom, prénom/dénomination et adresse

COGESTEN SAS 93 AV.de FONTAINEBLEAU 94270 LE KREMLIN BICETRE

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à KREMLIN — Le 18/10/2019

Nombre d'intercalaire(s) M3 : 0 — de volet(s) TNS : 0

Nombre d'imprimé(s) ACCRE : 0

Déclaration n°

SIGNATURE

Signer chaque feuillet séparément

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.