****

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Service public fédéral **Justice** |  | **Entreprises** | gratuite  Mod Word 15.1 |
|  |  |  |  |
| **Remplir en lettres capitale** |  | **Formulaire II de demande d’inscription modificative de**  **l’immatriculation** | |
|  |  | **Volet A** **Identification** | |
|  |  |  | |
| A l’exception du numéro d’entreprise et de la dénomination actuelle (2°a), il y a lieu de compléter dans le formulaire entier uniquement la rubrique concernée par la modification |  | 1° Numéro d’entreprise : | |
|  | 2° a) Dénomination actuelle | |
|  | (en entier) : | |
|  | b) Dénomination nouvelle | |
|  | (en entier) : | |
|  | (en abrégé) : | |
|  | Sigle éventuel : | |
|  |  | 3° Forme juridique | |
|  |  | (en entier)  : | |
|  |  | 4° Siège | |
|  |  | Rue : | |
|  |  | N° :       Boîte : | |
|  |  | Code Postal :       Localité : | |
|  |  | Pays : | |
|  |  |  | |
|  |  | Lorsque le siège n’est pas situé en Belgique, préciser l’adresse de l’unité d’établissement en Belgique. | |
| Il y a lieu de mentionner par préférence l’adresse de l’établissement principal  en Belgique |  | Rue : | |
|  | N° :       Boîte : | |
|  | Code postal :      Localité : | |
|  |  |  | |
| Veuillez choisir |  | 5° Cessation de la société à la suite d’une  par absorption ou les sociétés suivantes : | |
|  |  | Dénomination : | |
|  |  | N° d’entreprise : | |
|  |  | Dénomination : | |
|  |  | N° d’entreprise : | |
|  |  | Dénomination : | |
|  |  | N° d’entreprise : | |
|  |  | .**Volet B**  Utiliser le Formulaire I | |

****

Mod Word 16.1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | **Mentions à indiquer par le greffe** | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | |
| Service public fédéral  **Justice** | |  | | Immatriculé au greffe du tribunal de commerce de | | | | | |
|  | | Numéro d’entreprise : | | | | | |
|  | | Le | | | | | |
|  | | Sceau du tribunal Visa du greffier | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Utiliser autant de Volets C que nécessaire  (\*)  Choisissez la lettre N ou C, selon qu’il s’agit d’une nomination (N) ou  d’une cessation (C) des fonctions  (\*\*)  Numéro du registre national pour les personnes physiques,  numéro du registre bis  pour les non-résidents  ou numéro d’entreprise pour les personnes morales  (\*\*\*)  Choisir :  - administrateur  - gérant  - représentant permanent personne morale  - membre du Conseil de Surveillance  - membre du Conseil de Direction  - membre du Comité de Direction  (\*\*\*\*)  Date à laquelle la nomination ou la cessation de la fonction devient effective  (\*\*\*\*\*)  Choisir :  - personne déléguée à la gestion journalière  *-* administrateur délégué | | | | | |  | Volet C Données supplémentaires | | |
|  | 1° Montant du capital social (montant minimum pour les sociétés coopératives ou les sociétés d’investissement) | | |
|  | Devise :     Montant : | | |
|  | 2° Date de l’acte constitutif: | | |
|  | 3° Arrivée du terme (uniquement pour les sociétés à durée limitée) : | | |
|  |
|  | | | | | |  | 4° Administration, représentation et liquidation ( + mention du  représentant permanent de la personne morale et du  représentant légal de la succursale) : | | |
|  | | | | | |  |  | | |
| (\*) | Numéro (\*\*) | | | | Nom et prénom | | | Qualité (\*\*\*) | Date (\*\*\*\*) |
|  |  | | | |  | | |  |  |
|  | | | | |  | | |  |  |
|  | | | | |  | | |  |  |
|  | | | | |  | | |  |  |
|  | | | | |  | | |  |  |
|  | | | | |  | | |  |  |
|  | |  |  | | | | | | |
|  | |  | 5° Gestion journalière des personnes morales à objet commercial : | | | | | | |
|  | |  |  | | | | | | |
| (\*) | Numéro (\*\*) | | | | Nom et prénom | | | Qualité (\*\*\*\*\*) | Date (\*\*\*\*) |
|  |  | | | |  | | |  |  |
|  | | | | |  | | |  |  |
|  | | | | |  | | |  |  |
|  | | | | |  | | |  |  |
|  | | | | |  | | |  |  |
|  | | | | |  | | |  |  |
|  | |  |  | | | | | | |
|  | |  | 6° Exercice social (date de fin : JJ / MM) :       7° Assemblée générale ordinaire : | | | | | | |
|  | |  | 8° Date de la dissolution volontaire : | | | | | | |
|  | |  | 9° Date de la clôture de la liquidation : | | | | | | |
| Uniquement pour les  sociétés étrangères | |  | 10° Nom du registre :       Numéro d’identification : | | | | | | |
| Veuillez choisir | |  | Le soussigné,       agissant comme , certifie la présente déclaration sincère et complète. | | | | | | |
|  | |  |  | | | | | | |
| **Signature**  **formulaire** | |  | Fait à      , le Klik hier als u een datum wilt invoeren. | | | | | | |
|  | (Signature) | | | | | | |
|  |  | | | | | | |