M0 SAS

cerfa 13959*07

DECLARATION DE CREATION D'UNE SOCIETE OU AUTRE PERSONNE MORALE

RESERVE AU CFE MGUIDBEFKT

Déclaration n° _____
Reçue le |_|_|_|_|_|_|_|_|
Transmise le |_|_|_|_|_|_|_|_|

SAS, SA, SNC, SELAFA, SELAS, Commandite et société commerciale étrangère

ATTENTION pour la constitution d'une SARL, SELARL, société civile, société ayant une activité principale agricole, GIE/GEIE, prendre un imprimé M0 spécifique ou G0

Imprimer | Réinitialiser

POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE

1

☒ **CONSTITUTION D'UNE SOCIETE COMMERCIALE** ☐ LA SOCIETE EST CONSTITUEE SANS EXERCER L'ACTIVITE
☐ **SOCIETE COMMERCIALE ETRANGERE :** ☐ OUVERTURE DU PREMIER ETABLISSEMENT EN FRANCE ☐ ACTIVITE AMBULANTE d'une société de l'Espace Economique Européen (EEE)
☐ **CONSTITUTION D'UNE AUTRE PERSONNE MORALE DONT L'IMMATRICULATION EST PREVUE PAR UN TEXTE**

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

2

DENOMINATION Genius Holding
Sigle _____
Forme juridique Sté par actions simplifiée
☒ **SAS** constituée d'un associé unique, l'associé unique en est le président ☒ oui
Durée de la personne morale 99 ans
Capital, *montant, unité monétaire* : 1 000 Euros Si capital variable, *minimum* : _____
☐ **Adhésion de la société aux principes de l'économie sociale et solidaire (ESS)**
☐ **Société à mission**
Date de clôture de l'exercice social |3|1|1|2| Le cas échéant, du 1er exercice : |3|1|1|2|2|0|2|3|

3

PRINCIPALE(S) ACTIVITE(S) DE L'OBJET SOCIAL :
La prise de participations, sous quelque forme que ce soit, dans toutes entreprises françaises ou étrangères, ainsi que la gestion, le contrôle et la mise en valeur de ces participations, l acquisition de tous titres et droits de voie de

4

☐ **La société résulte d'une fusion / scission :** indiquer les personnes morales qui ont participé à l'opération sur l'intercalaire M0'

5

☐ **AUTRE(S) ETABLISSEMENT(S) SITUE(S) DANS UN ETAT MEMBRE DE L'UNION EUROPEENNE OU DE L'ESPACE ECONOMIQUE EUROPEEN :** Indiquer ces établissements sur l'intercalaire M0'

6

ADRESSE DU SIEGE *(Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit)* 81 Rue de Silly
Code postal |9|2|1|0|0| Commune Boulogne Billancourt
Le cas échéant, ancienne commune _____
Préciser si le siège est fixé :
☐ **Au domicile du représentant légal dans le cadre de la domiciliation provisoire**
☒ **Dans une entreprise de domiciliation :** N° unique d'identification |4|9|3|9|9|2|8|3|8|
Nom du domiciliataire DOMICILIATIONS ADRESSES ADMINISTRATIONS

7

SOCIETES COMMERCIALES ETRANGERES
Registre public du siège à l'étranger :
Lieu et pays _____
N° d'immatriculation _____
Adresse de l'établissement en France : *Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit* _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
Marché principal où s'exerce l'activité ambulante (société de l'EEE) :
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

8

ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT où s'exerce l'activité, si différente du siège et relevant du même greffe *sinon remplir imprimé M2*
(Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit) 81 Rue de Silly
Code postal |9|2|1|0|0| Commune Boulogne Billancourt
Le cas échéant, ancienne commune _____

9

NOM COMMERCIAL _____
ENSEIGNE _____

10

DATE DE DEBUT D'ACTIVITE |0|3|1|0|2|0|2|2| ☒ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Ambulant
Activité(s) exercée(s) dans l'établissement : La prise de participations, sous quelque forme que ce soit, dans toutes entreprises françaises ou étrangères, ainsi que la gestion, le contrôle et la mise en valeur de ces participations, l acquisition de
Dans le cas où plusieurs activités sont mentionnées, indiquer l'activité principale La prise de participations, sous quelque forme que ce soit, dans toutes entreprises
Pour l'activité principale, préciser en ne cochant qu'une seule case s'il s'agit de :
☐ Commerce de détail en magasin (surface : _____ m²) ☐ Commerce de détail sur marché
☐ Commerce de détail sur Internet ☐ Fabrication, production ☐ Bâtiment, travaux publics
☐ Commerce de gros ☒ Autre *précisez* Conseil

11

ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITE
ORIGINE DE L'ACTIVITE LIBERALE ☐ Création, passer au cadre 12 ☐ Reprise
Précédent exploitant : N° unique d'identification |_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Nom de naissance / Dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
ORIGINE DU FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL ☒ Création *passer au cadre 12* ☐ Achat ☐ Apport
Achat, Apport (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession)
Support d'annonces Légales : date de parution |_|_|_|_|_|_|_|_|
Nom du support : _____
Précédent exploitant : N° unique d'identification |_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Nom de naissance / Dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
☐ **Location–gérance** ☐ **Gérance–mandat** ☐ **Autre** _____
Dates du contrat : début |_|_|_|_|_|_|_|_| fin |_|_|_|_|_|_|_|_|
Renouvellement par tacite reconduction ☐ oui ☐ non
Loueur du fonds ou Mandant du fonds
Nom de naissance / Dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
Domicile / Siège _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
Pour la gérance–mandat N° unique d'identification du mandant |_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Greffe d'immatriculation _____

12

EFFECTIF SALARIE : ☐ non ☐ oui, nombre _____ dont : _____ apprentis
La société embauche un premier salarié ☐ oui ☐ non

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.

DECLARATION RELATIVE AU REPRESENTANT LEGAL ET AUTRES PERSONNES ASSURANT LE CONTROLE, Y COMPRIS LES ASSOCIES INDEFINIMENT ET SOLIDAIREMENT RESPONSABLES ET PERSONNES AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA SOCIETE

Suite sur intercalaire(s) M0'

Pour les personnes morales soumises à l'obligation de désigner un représentant, compléter la rubrique spécifique de l'imprimé M0'
Pour les personnes relevant du régime des travailleurs non salariés, compléter par le volet social TNS (SNC, société en commandite...)

13
QUALITE Président
Nom de naissance / Dénomination ELLOUZE
Nom d'usage _____ Prénom Mohamed
Né(e) le 21/08/1981 à SFAX (TUNISIE) Nationalité Française
Domicile / Siège 37 Rue de la République
Code postal 92800 Commune PUTEAUX
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

14
QUALITE _____
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 _____

15
QUALITE _____
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 _____

16
QUALITE _____
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 _____

17
QUALITE _____
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 _____

18
QUALITE _____
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 _____

OPTION(S) FISCALE(S)

19
Bénéfices Non Commerciaux (BNC) ☐ Déclaration contrôlée **Bénéfices Industiels et Commerciaux (BIC)** ☐ Réel simplifié ☐ Réel normal **Impôt sur les Sociétés (IS)** ☒ Réel simplifié ☐ Réel normal
OPTIONS PARTICULIERES : ☒ Assujettissement à l'IS (SNC, commandite simple) ☐ Régime des sociétés de personnes (SA, SAS, SELAFA, SELAS)

T.V.A : ☐ Franchise en base
☒ Réel simplifié
☐ Mini-réel ☐ Réel normal
☐ Assujettissement à la TVA en cas d'opérations imposables sur option
☐ Option pour le dépôt d'une déclaration annuelle de régularisation portant sur l'exercice comptable
☐ Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles, si TVA estimée inférieure à un plafond de 4 000 € / an

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

20
OBSERVATIONS : _____

21
ADRESSE de correspondance ☒ Déclarée au cadre n° 6 ☐ Autre : _____
_____ Code postal _____ Commune _____
Tél _____ Tél _____
Télécopie / courriel laura.lauruc@bsm-expertise.com

Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, au RM, le cas échéant, au RSAC, 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.

22
☐ **LE REPRESENTANT LEGAL** *Déclaré au cadre n°* ____
☒ **LE MANDATAIRE** *ayant procuration*
Nom, prénom / dénomination et adresse BSM EXPERTISE-
HATEM ENNOURI 81 Rue de Silly
Code postal 92100 Commune Boulogne Billancourt

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à BOULOGNE Le 03/10/2022
Nombre d'intercalaire(s) M0' : 1 de volet(s) TNS : 0
Nombre d'intercalaire JQPA : 0
Nombre de volet(s) M'BE (bénéficiaires effectifs) : 1

SIGNATURE :
art. A.123-4 c. com.

Signer chaque feuillet séparément

Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

M0 SAS

cerfa 13959*07

DECLARATION DE CREATION D'UNE SOCIETE OU AUTRE PERSONNE MORALE

SAS, SA, SNC, SELAFA, SELAS, Commandite et société commerciale étrangère

ATTENTION pour la constitution d'une SARL, SELARL, société civile, société ayant une activité principale agricole, GIE/GEIE, prendre un imprimé M0 spécifique ou G0

Imprimer | Réinitialiser

POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE

RESERVE AU CFE MGUIDBEFKT

Déclaration n° _____
Reçue le |_|_|_|_|_|_|_|_|
Transmise le |_|_|_|_|_|_|_|_|

1 ☒ **CONSTITUTION D'UNE SOCIETE COMMERCIALE** ☐ LA SOCIETE EST CONSTITUEE SANS EXERCER L'ACTIVITE
☐ **SOCIETE COMMERCIALE ETRANGERE :** ☐ OUVERTURE DU PREMIER ETABLISSEMENT EN FRANCE ☐ ACTIVITE AMBULANTE d'une société de l'Espace Economique Européen (EEE)
☐ **CONSTITUTION D'UNE AUTRE PERSONNE MORALE DONT L'IMMATRICULATION EST PREVUE PAR UN TEXTE**

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

2 **DENOMINATION** Genius Holding
Sigle _____
Forme juridique Sté par actions simplifiée
☒ **SAS** constituée d'un associé unique, l'associé unique en est le président ☒ oui
Durée de la personne morale 99 ans
Capital, *montant, unité monétaire* : 1 000 Euros Si capital variable, *minimum* : _____
☐ **Adhésion de la société aux principes de l'économie sociale et solidaire (ESS)**
☐ **Société à mission**
Date de clôture de l'exercice social |3|1|1|2| Le cas échéant, du 1er exercice : |3|1|1|2|2|0|2|3|

3 **PRINCIPALE(S) ACTIVITE(S) DE L'OBJET SOCIAL :**
La prise de participations, sous quelque forme que ce soit, dans toutes entreprises françaises ou étrangères, ainsi que la gestion, le contrôle et la mise en valeur de ces participations, l acquisition de tous titres et droits de voie de

4 ☐ **La société résulte d'une fusion / scission :** indiquer les personnes morales qui ont participé à l'opération sur l'intercalaire M0'

5 ☐ **AUTRE(S) ETABLISSEMENT(S) SITUE(S) DANS UN ETAT MEMBRE DE L'UNION EUROPEENNE OU DE L'ESPACE ECONOMIQUE EUROPEEN :** Indiquer ces établissements sur l'intercalaire M0'

6 **ADRESSE DU SIEGE** *(Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit)* 81 Rue de Silly
Code postal |9|2|1|0|0| Commune Boulogne Billancourt
Le cas échéant, ancienne commune _____
Préciser si le siège est fixé :
☐ **Au domicile du représentant légal dans le cadre de la domiciliation provisoire**
☒ **Dans une entreprise de domiciliation :** N° unique d'identification |4|9|3|9|2|8|3|8|
Nom du domiciliataire DOMICILIATIONS ADRESSES ADMINISTRATIONS

7 **SOCIETES COMMERCIALES ETRANGERES**
Registre public du siège à l'étranger :
Lieu et pays _____
N° d'immatriculation _____
Adresse de l'établissement en France : *Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit* _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
Marché principal où s'exerce l'activité ambulante (société de l'EEE) :
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

8 **ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT où s'exerce l'activité, si différente du siège et relevant du même greffe** *sinon remplir imprimé M2*
(Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit) 81 Rue de Silly
Code postal |9|2|1|0|0| Commune Boulogne Billancourt
Le cas échéant, ancienne commune _____

9 **NOM COMMERCIAL** _____
ENSEIGNE _____

10 **DATE DE DEBUT D'ACTIVITE** |0|3|1|0|2|0|2|2| ☒ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Ambulant
Activité(s) exercée(s) dans l'établissement : La prise de participations, sous quelque forme que ce soit, dans toutes entreprises françaises ou étrangères, ainsi que la gestion, le contrôle et la mise en valeur de ces participations, l acquisition de
Dans le cas où plusieurs activités sont mentionnées, indiquer l'activité principale La prise de participations, sous quelque forme que ce soit, dans toutes entreprises

11 **ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITE**
ORIGINE DE L'ACTIVITE LIBERALE ☐ Création, passer au cadre 12 ☐ Reprise
Précédent exploitant : N° unique d'identification |_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Nom de naissance / Dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
ORIGINE DU FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL ☒ Création *passer au cadre 12* ☐ Achat ☐ Apport
Achat, Apport (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession)
Support d'annonces Légales : date de parution |_|_|_|_|_|_|_|_|
Nom du support : _____
Précédent exploitant : N° unique d'identification |_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Nom de naissance / Dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
☐ **Location–gérance** ☐ **Gérance–mandat** ☐ **Autre** _____
Dates du contrat : début |_|_|_|_|_|_|_|_| fin |_|_|_|_|_|_|_|_|
Renouvellement par tacite reconduction ☐ oui ☐ non
Loueur du fonds ou Mandant du fonds
Nom de naissance / Dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
Domicile / Siège _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
Pour la gérance–mandat N° unique d'identification du mandant |_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Greffe d'immatriculation _____

12

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.

DECLARATION RELATIVE AU REPRESENTANT LEGAL ET AUTRES PERSONNES ASSURANT LE CONTROLE, Y COMPRIS LES ASSOCIES INDEFINIMENT ET SOLIDAIREMENT RESPONSABLES ET PERSONNES AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA SOCIETE

Suite sur intercalaire(s) M0'

Pour les personnes morales soumises à l'obligation de désigner un représentant, compléter la rubrique spécifique de l'imprimé M0'
Pour les personnes relevant du régime des travailleurs non salariés, compléter par le volet social TNS (SNC, société en commandite...)

13
QUALITE Président
Nom de naissance / Dénomination ELLOUZE
Nom d'usage _____ Prénom Mohamed
Né(e) le 21/08/1981 à SFAX (TUNISIE) Nationalité Française
Domicile / Siège 37 Rue de la République
Code postal 92800 Commune PUTEAUX
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

14
QUALITE _____
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 _____

15
QUALITE _____
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 _____

16
QUALITE _____
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 _____

17
QUALITE _____
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 _____

18
QUALITE _____
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 _____

OPTION(S) FISCALE(S)

19

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

20 **OBSERVATIONS :** _____

21 **ADRESSE de correspondance** ☒ Déclarée au cadre n° 6 ☐ Autre : _____
_____ Code postal _____ Commune _____
Tél _____ Tél _____
Télécopie / courriel laura.lauruc@bsm-expertise.com

Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, au RM, le cas échéant, au RSAC, 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.

22
☐ **LE REPRESENTANT LEGAL** *Déclaré au cadre n°* ____
☒ **LE MANDATAIRE** *ayant procuration*
Nom, prénom / dénomination et adresse BSM EXPERTISE-HATEM ENNOURI 81 Rue de Silly
Code postal 92100 Commune Boulogne Billancourt

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à BOULOGNE Le 03/10/2022
Nombre d'intercalaire(s) M0' : 1 de volet(s) TNS : 0
Nombre d'intercalaire JQPA : 0
Nombre de volet(s) M'BE (bénéficiaires effectifs) : 1

SIGNATURE :
art. A.123-4 c. com.

Signer chaque feuillet séparément

Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

M0'

cerfa

N° 14068*01

INTERCALAIRE – suite de l'imprimé M0

SAS, SA, SNC, SELAFA, SELAS, Commandite et société commerciale étrangère

Intercalaire N° 1

RÉSERVÉ AU CFE

Déclaration n° _____

RAPPEL D'IDENTIFICATION

1 **Raison sociale ou Dénomination** Genius Holding **Forme juridique** Sté par actions simplifiée

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 M0 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 _____

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 _____

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 _____

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 _____

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 _____

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 _____

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 _____

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 M0, M0'** ❒ **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 M0, M0'** ❒ **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 M0, M0'** ❒ **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 M0, M0'** ❒ **Représentant permanent** ❒ **Autre**
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____
Prénom _____ Nationalité _____
Né(e) le _____ à _____
Domicile _____
Code postal _____ Commune _____

FUSION – SCISSION

Suite M0 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 M0 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** ❒ **M0** ❒ **M0'**

Suite de « Principale(s) activité(s) » (cadre 3) : participation, d apport, de souscription, de prise ferme ou d option d achat et de toute autre maniere et l acquisition de brevets et licences, leur gestion et leur mise en valeur

Suite de l'activité exercée dans l'établissement (cadre 10) : tous titres et droits de voie de participation, d apport, de souscription, de prise ferme ou d option d achat et de toute autre maniere et l acquisition de brevets et licences, leur gestion et leur mise en valeur

Suite de « Activité principale » (cadre 10) : françaises ou étrangères, ainsi que la gestion, le contrôle et la mise en valeur de ces participations, l acquisition de tous titres et droits de voie de participation, d apport, de souscription, de prise ferme ou d option d achat et de toute autre maniere et l acquisition de brevets et licences, leur gestion et leur mise en valeur

M0'

cerfa

N° 14068*01

INTERCALAIRE – suite de l'imprimé M0

SAS, SA, SNC, SELAFA, SELAS, Commandite et société commerciale étrangère

Intercalaire N° 1

RÉSERVÉ AU CFE

Déclaration n° _____

RAPPEL D'IDENTIFICATION

1 **Raison sociale ou Dénomination** Genius Holding **Forme juridique** Sté par actions simplifiée

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 M0 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 _____

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 _____

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 _____

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 _____

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 _____

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 _____

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 _____

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 M0, M0'** ❒ **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 M0, M0'** ❒ **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 M0, M0'** ❒ **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 M0, M0'** ❒ **Représentant permanent** ❒ **Autre**
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____
Prénom _____ Nationalité _____
Né(e) le _____ à _____
Domicile _____
Code postal _____ Commune _____

FUSION – SCISSION

Suite M0 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 M0 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** ❒ **M0** ❒ **M0'**

Suite de « Principale(s) activité(s) » (cadre 3) : participation, d apport, de souscription, de prise ferme ou d option d achat et de toute autre maniere et l acquisition de brevets et licences, leur gestion et leur mise en valeur

Suite de l'activité exercée dans l'établissement (cadre 10) : tous titres et droits de voie de participation, d apport, de souscription, de prise ferme ou d option d achat et de toute autre maniere et l acquisition de brevets et licences, leur gestion et leur mise en valeur

Suite de « Activité principale » (cadre 10) : françaises ou étrangères, ainsi que la gestion, le contrôle et la mise en valeur de ces participations, l acquisition de tous titres et droits de voie de participation, d apport, de souscription, de prise ferme ou d option d achat et de toute autre maniere et l acquisition de brevets et licences, leur gestion et leur mise en valeur

M' BE Sociétés cerfa 16062*01

DECLARATION RELATIVE AU(X) BENEFICIAIRE(S) EFFECTIF(S) D'UNE SOCIETE

RESERVE AU CFE MCGUIX OU AU GREFFE

Imprimer | Réinitialiser | ☐ Formulaire ☒ Intercalaire (Suite des M0 – M2 – M3)

Déclaration n° _____

1 ☐ SARL ☒ SAS ☐ SA ☐ SCA ☐ SNC ☐ SCS ☐ Société civile ☐ SCP ☐ EARL ☐ SCEA ☐ GFA ☐ GAEC ☐ SELARL ☐ SELAFA ☐ SELAS ☐ SELCA
☐ Société commerciale étrangère ☐ Société européenne ☐ Autre : _____

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE MORALE (SOCIETE, GROUPEMENT AUTRE QUE GIE)

2 **Dénomination ou raison sociale** Genius Holding **N° unique d'identification** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Greffe d'immatriculation NANTERRE Pays d'immatriculation FRANCE
Siège social *rés., bât., n°, voie, lieu-dit* 81 Rue de Silly Code postal |9|2|1|0|0| Commune Boulogne Billancourt

DECLARATION RELATIVE AUX BENEFICIAIRES EFFECTIFS (personnes physiques) D'UNE SOCIETE

3 |0|3|1|0|2|0|2|2| **Date à laquelle la personne est devenue bénéficiaire effectif**
Nom de naissance ELLOUZE Nom d'usage _____
Prénoms Mohamed Pseudonyme _____
Nationalité Française Né(e) le |2|1|0|8|1|9|8|1| Dépt |_|_|_|
Commune SFAX Pays TUNISIE
Domicile *rés., bât., n°, voie, lieu-dit* 37 Rue de la République
Code postal |9|2|8|0|0| Commune PUTEAUX
Pays FRANCE

Modalités du contrôle exercé par le bénéficiaire effectif sur la société :

☒ Détention de plus de 25 % du capital Préciser le pourcentage total |1|0|0|,|0|0|%
☒ directe Pleine propriété |_|_|_|,|_|_|% - Nue-propriété |_|_|_|,|_|_|%
☐ indirecte Détention par le biais d'une indivision |_|_|_|,|_|_|%
dont en pleine propriété |_|_|_|,|_|_|% - *Nue-propriété* |_|_|_|,|_|_|%
Détention par le biais d'une ou plusieurs personnes morales |_|_|_|,|_|_|%
dont en pleine propriété |_|_|_|,|_|_|% - *Nue-propriété* |_|_|_|,|_|_|%

☒ Détention de plus de 25 % des droits de vote Préciser le pourcentage total |1|0|0|,|0|0|%
☒ directe Pleine propriété |1|0|0|,|0|0|% - Nue-propriété |_|_|_|,|_|_|%
Usufruit |_|_|_|,|_|_|%
☐ indirecte Détention par le biais d'une indivision |_|_|_|,|_|_|%
dont en pleine propriété |_|_|_|,|_|_|% *Nue-propriété* |_|_|_|,|_|_|% *Usufruit* |_|_|_|,|_|_|%
Détention par le biais d'une ou plusieurs personnes morales |_|_|_|,|_|_|%
dont en pleine propriété |_|_|_|,|_|_|% *Nue-propriété* |_|_|_|,|_|_|% *Usufruit* |_|_|_|,|_|_|%

☐ Exercice par tout autre moyen d'un pouvoir de contrôle sur la société déclarante :
☐ Détermination en fait, par les droits de vote dont il dispose, des décisions dans les assemblées générales de la société déclarante
☐ Détention du pouvoir de nommer ou de révoquer la majorité des membres des organes d'administration, de direction ou de surveillance de la société déclarante

☐ A défaut de choix de l'une des options figurant ci-dessus, le bénéficiaire effectif est le représentant légal de la société

4 |_|_|_|_|_|_|_|_| **Date à laquelle la personne est devenue bénéficiaire effectif**
Nom de naissance _____ Nom d'usage _____
Prénoms _____ Pseudonyme _____
Nationalité _____ Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| Dépt |_|_|_|
Commune _____ Pays _____
Domicile *rés., bât., n°, voie, lieu-dit* _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
Pays _____

Modalités du contrôle exercé par le bénéficiaire effectif sur la société :

☐ Détention de plus de 25 % du capital Préciser le pourcentage total |_|_|_|,|_|_|%
☐ directe Pleine propriété |_|_|_|,|_|_|% - Nue-propriété |_|_|_|,|_|_|%
☐ indirecte Détention par le biais d'une indivision |_|_|_|,|_|_|%
dont en pleine propriété |_|_|_|,|_|_|% - *Nue-propriété* |_|_|_|,|_|_|%
Détention par le biais d'une ou plusieurs personnes morales |_|_|_|,|_|_|%
dont en pleine propriété |_|_|_|,|_|_|% - *Nue-propriété* |_|_|_|,|_|_|%

☐ Détention de plus de 25 % des droits de vote Préciser le pourcentage total |_|_|_|,|_|_|%
☐ directe Pleine propriété |_|_|_|,|_|_|% - Nue-propriété |_|_|_|,|_|_|%
Usufruit |_|_|_|,|_|_|%
☐ indirecte Détention par le biais d'une indivision |_|_|_|,|_|_|%
dont en pleine propriété |_|_|_|,|_|_|% *Nue-propriété* |_|_|_|,|_|_|% *Usufruit* |_|_|_|,|_|_|%
Détention par le biais d'une ou plusieurs personnes morales |_|_|_|,|_|_|%
dont en pleine propriété |_|_|_|,|_|_|% *Nue-propriété* |_|_|_|,|_|_|% *Usufruit* |_|_|_|,|_|_|%

☐ Exercice par tout autre moyen d'un pouvoir de contrôle sur la société déclarante :
☐ Détermination en fait, par les droits de vote dont il dispose, des décisions dans les assemblées générales de la société déclarante
☐ Détention du pouvoir de nommer ou de révoquer la majorité des membres des organes d'administration, de direction ou de surveillance de la société déclarante

☐ A défaut de choix de l'une des options figurant ci-dessus, le bénéficiaire effectif est le représentant légal de la société

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 formulaire.
Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

DECLARATION RELATIVE AUX BENEFICIAIRES EFFECTIFS (personnes physiques) D'UNE SOCIETE

5

Date à laquelle la personne est devenue bénéficiaire effectif

Nom de naissance _____ Nom d'usage _____

Prénoms _____ Pseudonyme _____

Nationalité _____ Né(e) le _____ Dépt _____

Commune _____ Pays _____

Domicile *rés., bât., n°, voie, lieu-dit* _____

Code postal _____ Commune _____

Pays _____

Modalités du contrôle exercé par le bénéficiaire effectif sur la société :

☐ Détention de plus de 25 % du capital Préciser le pourcentage total ___,__%

☐ directe Pleine propriété ___,__% - Nue-propriété ___,__%

☐ indirecte Détention par le biais d'une indivision ___,__%

dont en pleine propriété ___,__% - *Nue-propriété* ___,__%

Détention par le biais d'une ou plusieurs personnes morales ___,__%

dont en pleine propriété ___,__% - *Nue-propriété* ___,__%

☐ Détention de plus de 25 % des droits de vote Préciser le pourcentage total ___,__%

☐ directe Pleine propriété ___,__% - Nue-propriété ___,__%

Usufruit ___,__%

☐ indirecte Détention par le biais d'une indivision ___,__%

dont en pleine propriété ___,__% *Nue-propriété* ___,__% *Usufruit* ___,__%

Détention par le biais d'une ou plusieurs personnes morales ___,__%

dont en pleine propriété ___,__% *Nue-propriété* ___,__% *Usufruit* ___,__%

☐ Exercice par tout autre moyen d'un pouvoir de contrôle sur la société déclarante :

☐ Détermination en fait, par les droits de vote dont il dispose, des décisions dans les assemblées générales de la société déclarante

☐ Détention du pouvoir de nommer ou de révoquer la majorité des membres des organes d'administration, de direction ou de surveillance de la société déclarante

☐ A défaut de choix de l'une des options figurant ci-dessus, le bénéficiaire effectif est le représentant légal de la société

6

Date à laquelle la personne est devenue bénéficiaire effectif

Nom de naissance _____ Nom d'usage _____

Prénoms _____ Pseudonyme _____

Nationalité _____ Né(e) le _____ Dépt _____

Commune _____ Pays _____

Domicile *rés., bât., n°, voie, lieu-dit* _____

Code postal _____ Commune _____

Pays _____

Modalités du contrôle exercé par le bénéficiaire effectif sur la société :

☐ Détention de plus de 25 % du capital Préciser le pourcentage total ___,__%

☐ directe Pleine propriété ___,__% - Nue-propriété ___,__%

☐ indirecte Détention par le biais d'une indivision ___,__%

dont en pleine propriété ___,__% - *Nue-propriété* ___,__%

Détention par le biais d'une ou plusieurs personnes morales ___,__%

dont en pleine propriété ___,__% - *Nue-propriété* ___,__%

☐ Détention de plus de 25 % des droits de vote Préciser le pourcentage total ___,__%

☐ directe Pleine propriété ___,__% - Nue-propriété ___,__%

Usufruit ___,__%

☐ indirecte Détention par le biais d'une indivision ___,__%

dont en pleine propriété ___,__% *Nue-propriété* ___,__% *Usufruit* ___,__%

Détention par le biais d'une ou plusieurs personnes morales ___,__%

dont en pleine propriété ___,__% *Nue-propriété* ___,__% *Usufruit* ___,__%

☐ Exercice par tout autre moyen d'un pouvoir de contrôle sur la société déclarante :

☐ Détermination en fait, par les droits de vote dont il dispose, des décisions dans les assemblées générales de la société déclarante

☐ Détention du pouvoir de nommer ou de révoquer la majorité des membres des organes d'administration, de direction ou de surveillance de la société déclarante

☐ A défaut de choix de l'une des options figurant ci-dessus, le bénéficiaire effectif est le représentant légal de la société

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Ce document constitue une déclaration au registre des bénéficiaires effectifs.
Ne pas déclarer ou déclarer de façon inexacte ou incomplète le bénéficiaire effectif constitue un délit pénal (article L. 574-5 du code monétaire et financier).

7

☐ **LE REPRESENTANT LEGAL**

☒ **LE MANDATAIRE ayant procuration**

Nom, prénom / dénomination et adresse BSM EXPERTISE- HAT ENNOURI 81 Rue de Silly 92100 Boulogne Billancourt

Code postal 92100 Commune Boulogne Billancourt

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

☒ Il n'existe pas d'autre bénéficiaire effectif que celui ou ceux déclarés sur cet intercalaire

☐ Il existe d'autres bénéficiaires effectifs

Nombre d'intercalaire(s) M' BE supplémentaires : 0

Fait à BOULOGNE Le 03102022

SIGNATURE :

art. A.123-4 c. com.

Signer chaque feuillet séparément