

RCS : ANGERS
Code greffe : 4901

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 ANGERS atteste l'exactitude des informations
transmises ci-après**

Nature du document : Actes des sociétés (A)

Numéro de gestion : 2021 D 01505
Numéro SIREN : 903 949 881
Nom ou dénomination : AG MATRIX

Ce dépôt a été enregistré le 07/10/2021 sous le numéro de dépôt 11692

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

RESERVE AU CFE MCGUIX
OU AU GREFFE

Déclaration n° _____

Imprimer

Réinitialiser

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

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 _____ N° unique d'identification | | | | | | | | | |
 Greffe d'immatriculation _____ Pays d'immatriculation _____
 Siège social rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ Code postal | | | | | | Commune _____

3 [0|1|1|0|2|0|2|1] **Date à laquelle la personne est devenue bénéficiaire effectif**
 Nom de naissance GUINEFOLEAU Nom d'usage _____
 Prénoms Antoine Pseudonyme _____
 Nationalité française Né(e) le [1|3|0|7|1|9|7|8] Dépt [4|9|]
 Commune CHOLET Pays FRANCE
 Domicile rés., bât., n°, voie, lieu-dit 34, rue des Tisserands
 Code postal [4|9|3|0|0] Commune CHOLET
 Pays FRANCE

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

☒ Détenion de plus de 25 % du capital Préciser le pourcentage total [9,9], [0,0] %

☒ directe Pleine propriété [9,9], [0,0] % - Nue-propriété [], [] %

☐ indirecte Détenion par le biais d'une indivision [], [] %
dont en pleine propriété [], [] % - Nue-propriété [], [] %
Détenion par le biais d'une ou plusieurs personnes morales [], [] %
dont en pleine propriété [], [] % - Nue-propriété [], [] %

☒ Détenion de plus de 25 % des droits de vote Préciser le pourcentage total [9,9], [0,0] %

☒ directe Pleine propriété [9,9], [0,0] % - Nue-propriété [], [] %
Usufruit [], [] %

☐ indirecte Détenion par le biais d'une indivision [], [] %
dont en pleine propriété [], [] % Nue-propriété [], [] % Usufruit [], [] %
Détenion 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

☐ Détenion 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

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 :

☐ Détenition de plus de 25 % du capital Préciser le pourcentage total _____ %☐ directe Pleine propriété _____ % - Nue-propriété _____ %☐ indirecte Détenition par le biais d'une indivision _____ %
dont en pleine propriété _____ % - Nue-propriété _____ %Détenition par le biais d'une ou plusieurs personnes morales _____ %
dont en pleine propriété _____ % - Nue-propriété _____ %☐ Détenition de plus de 25 % des droits de vote Préciser le pourcentage total _____ %☐ directe Pleine propriété _____ % - Nue-propriété _____ %
Usufruit _____ %☐ indirecte Détenition par le biais d'une indivision _____ %
dont en pleine propriété _____ % Nue-propriété _____ % Usufruit _____ %Détenition 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☐ Détenition 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 :

☐ Détenition de plus de 25 % du capital Préciser le pourcentage total _____ %☐ directe Pleine propriété _____ % - Nue-propriété _____ %☐ indirecte Détenition par le biais d'une indivision _____ %
dont en pleine propriété _____ % - Nue-propriété _____ %Détenition par le biais d'une ou plusieurs personnes morales _____ %
dont en pleine propriété _____ % - Nue-propriété _____ %☐ Détenition de plus de 25 % des droits de vote Préciser le pourcentage total _____ %☐ directe Pleine propriété _____ % - Nue-propriété _____ %
Usufruit _____ %☐ indirecte Détenition par le biais d'une indivision _____ %
dont en pleine propriété _____ % Nue-propriété _____ % Usufruit _____ %Détenition 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☐ Détenition 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 _____

Monsieur Antoine GUINEFOLEAU

34 rue des Tisserands

Code postal 49130 Commune CHOLET

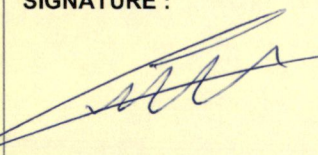
Certifie l'exactitude des renseignements donnés

☒ 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 CHOLET Le 01/10/2021

SIGNATURE :



Signer chaque feuillet séparément



GEDS_175259

Type de document **Liasse RCS feuillet 2**

Dénomination **AG MATRIX**

SIREN 903 949 881

N° de gestion 2021 D 01505

N° chrono 2021/25459

N° de liasse G 4901 221033 4

Date de la formalité **07/10/2021**

Type de formalité Immatriculation

Origine de la saisine CFE Greffe

Séparateur GED généré SEDIK Mounira (MS)
Séparateur GED édité le 07/10/2021 à 15:28:18
Séparateur GED N° GEDS_175259

Centralisation Infogreffe Non
Transmission INPI Oui

M0

SOCIETE CIVILE



13958*03

DECLARATION D'IMMATRICULATION D'UNE SOCIETE CIVILE

RESERVE AU CFE GUIDBEFKT

Pour celle dont l'activité est agricole, utiliser l'imprimé spécifique M0 agricole

Imprimer

Réinitialiser

Pour faciliter votre déclaration, reportez-vous à la notice

Déclaration n°

Reçue le

Transmise le

- 1 ☐ Société Civile Immobilière ☐ Société Civile Professionnelle ☐ Groupement forestier ☐ CUMA
☐ Société Civile de Construction-Vente ☐ Société Civile de Moyens ☐ Groupement foncier Agricole non exploitant ☒ Autre société civile, préciser

DECLARATION RELATIVE A LA SOCIETE

2 RAISON SOCIALE OU DENOMINATION AG MATRIX

SIGLE

FORME JURIDIQUE Société civile

Durée de la société 99 ans

Capital, montant unité monétaire : 175000 euros

Si capital variable, minimum

3 ☐ La société résulte d'une fusion / scission : indiquer la liste sur l'intercalaire M0'

6 ADRESSE DU SIEGE : Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit 34 rue des Tisserands

Code postal 49300 Commune / Pays CHOLET

Le cas échéant, ancienne commune

Le cas échéant, préciser si le siège est fixé : ☐ Au domicile du représentant légal. Ne cocher que si la domiciliation est faite dans le cadre spécifique de la domiciliation provisoire (art. L. 123-11-1 code de commerce)☐ Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification Nom du domiciliataire

DECLARATION RELATIVE A L'ACTIVITE

7 ACTIVITE ☒ L'activité est exercée au siège social ne remplir que les cadres 8 et 10 ☐ L'activité est exercée à une autre adresse que le siège remplir les cadres 8, 9 et 10 ☐ La société est constituée sans exercer l'activité passer au cadre 11

8 DATE DE DEBUT D'ACTIVITE 01/10/2021

Activité principale exercée (cette information permet de déterminer le code APE)

La prise de participation dans toute entreprise ou société créée ou à créer, quel qu'en soit l'objet ou l'activité

Activité(s) secondaire(s) exercée(s)

La propriété et la gestion de tous portefeuilles de titres, droits sociaux et autres valeurs mobilières

En cas d'activité principale immobilière, préciser en ne cochant qu'une seule case :

☐ Location, préciser : ☐ logements ☐ terrains et autres biens immobiliers☐ Promotion immobilière, préciser : ☐ bureaux ☐ logements ☐ autres bâtiments☐ Réalisation de programmes de construction☐ Support de patrimoine familial immobilier sans activité de location

9 ADRESSE DU LIEU D'EXERCICE DE L'ACTIVITE Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit

Code postal Commune

Le cas échéant, ancienne commune

10 ORIGINE DE L'ACTIVITE :

☒ Création (passer directement au cadre suivant)☐ Reprise totale ou partielle d'une activité, dans ce cas, indiquer :

PRECEDENT EXPLOITANT : Numéro unique d'identification

Nom de naissance

Nom d'usage Prénoms

Dénomination

DECLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS ET ASSOCIES

A compléter par le volet social TNS pour ceux relevant du régime des travailleurs non salariés

11 ☒ GERANT ☒ ASSOCIE

Nom de naissance / dénomination GUINEFOLEAU

Nom d'usage

Prénoms Antoine

Né(e) le 13/07/1978 à CHOLET

Nationalité française

Domicile / Siège 34 rue des Tisserands

Code postal 49300 Commune CHOLET

Pour une personne morale, forme juridique

Lieu et n° d'immatriculation

12 ☐ GERANT ☒ ASSOCIE

Nom de naissance / dénomination BOSSU

Nom d'usage

Prénoms Aurélie

Né(e) le 14/10/1980 à VINCENNES

Nationalité française

Domicile / Siège 34 rue des Tisserands

Code postal 49300 Commune CHOLET

Pour une personne morale, forme juridique

Lieu et n° d'immatriculation

13 ☐ GERANT ☐ ASSOCIE
 Nom de naissance / dénomination _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 Pour une personne morale, forme juridique _____
 Lieu et n° d'immatriculation _____

14 ☐ GERANT ☐ ASSOCIE
 Nom de naissance / dénomination _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 Pour une personne morale, forme juridique _____
 Lieu et n° d'immatriculation _____

15 ☐ GERANT ☐ ASSOCIE
 Nom de naissance / dénomination _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 Pour une personne morale, forme juridique _____
 Lieu et n° d'immatriculation _____

16 ☐ GERANT ☐ ASSOCIE
 Nom de naissance / dénomination _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 Pour une personne morale, forme juridique _____
 Lieu et n° d'immatriculation _____

17 ☐ GERANT ☐ ASSOCIE
 Nom de naissance / dénomination _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 Pour une personne morale, forme juridique _____
 Lieu et n° d'immatriculation _____

18 ☐ GERANT ☐ ASSOCIE
 Nom de naissance / dénomination _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 Pour une personne morale, forme juridique _____
 Lieu et n° d'immatriculation _____

PERSONNES AUTRES QUE LE(S) DIRIGEANTS(S) LIÉES À L'EXPLOITATION, le cas échéant, commissaires aux comptes, personne ayant le pouvoir de diriger, gérer ou engager à titre habituel la société : à déclarer sur le M0'

OPTION(S) FISCALE(S)

19 ☐ Revenu foncier ☐ Bénéfices Non Commerciaux (BNC) : ☐ Déclaration contrôlée ☐ Bénéfices Industriels et Commerciaux (BIC) : ☐ Réel simplifié ☐ Réel normal ☒ Assujettissement à l'impôt sur les sociétés (IS)

TVA (régime général) : ☐ Franchise en base ☐ Réel simplifié ☐ Mini-réel ☐ Réel normal ☐ Assujettissement à la TVA en cas d'opérations imposables sur option ☐ 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 _____
 Télécopie / courriel _____

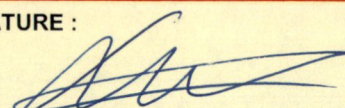
Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, vaut déclaration à l'INSEE, aux services fiscaux, à l'Urssaf et caisses de sécurité sociale et, s'il y a lieu, à l'inspection du travail.
 Quiconque donne de mauvaise foi, des indications inexacts ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

22 ☐ LE REPRESENTANT LEGAL Déclaré au cadre n° 6 ☐ LE MANDATAIRE ayant procuration
 Nom, prénom / dénomination et adresse _____
 Z.I. Est - 4 rue Lavoisier - B.P. 10556
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune 49305 CHOLET CEDEX
 Tél. 02.41.30.90.08

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
 Fait à CHOLET Le 10/11/2021

Nombre d'intercalaire(s) M0' : 1 Nombre de volets TNS : 0

SIGNATURE :


 Signer chaque feuillet séparément