

Imprimer

Réinitialiser

PERSONNE PHYSIQUE



N° 15253*01

Déclaration n°.....
reçue le.....
transmise le.....

1 Avez-vous déjà exercé une activité non salariée oui non Si oui, rappelez votre numéro unique d'identification |_|_|_|_|_|_|_|_|

POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE

Remplir dans tous les cas les cadres N°1, 2, 7, 9, 11, 12, 15, 16, 18, 19 Selon votre situation les cadres N°3, 4, 5, 5bis, 6, 8, 10, 13, 14, 17

DÉCLARATION RELATIVE À LA PERSONNE

2 NOM DE NAISSANCE.....
Nom d'usage.....
Prénoms Pseudonyme.....
Nationalité Sexe M F
Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| Dépt. |_|_|_| Commune / Pays.....
 Le mineur émancipé est autorisé à être commerçant par décision judiciaire
Domicile : rés., bât., n°, voie, lieu-dit.....
Code postal |_|_|_|_|_| Commune / Pays.....
Forain Commune de rattachement administratif : Code postal |_|_|_|_|_|
Nom de la commune.....
Pour l'adresse de correspondance, remplir le cadre 18

4 CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT MARIÉ OU LE PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACS TRAVAILLANT RÉGULIÈREMENT DANS L'ENTREPRISE

Conjoint ou pacsé collaborateur (remplir cadre 13) Conjoint ou pacsé salarié

5 DÉCLARATION D'INSAISSABILITÉ DE BIEN(S) FONCIER(S)

Déclaration publiée au service de publicité foncière ou livre foncier de

5 B ENTREPRENEUR INDIVIDUEL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (EIRL)

Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté :
Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL CMB

6 AUTRE(S) ÉTABLISSEMENT(S) SITUÉ(S) DANS UN AUTRE ÉTAT DE L'UNION EUROPÉENNE OU DE L'EEE. Indiquer cet ou ces établissement(s) sur l'intercalaire P0'

3 AIDE AUX CHOMEURS CRÉATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE)
Une demande d'ACCRE est déposée avec cette déclaration, dans ce cas, vous devez remplir l'imprimé spécifique

DÉCLARATION RELATIVE A L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

7 ADRESSE DE L'ENTREPRISE Remplir cadre 8 Etablissement où vous exercez votre activité Dans une entreprise de domiciliation Votre domicile personnel passer au cadre 9

7 B Ambulant ressortissant de l'U.E. ou de l'E.E.E préciser le code postal et la commune du marché principal : |_|_|_|_|_|_|_|_|

8 ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit.....
Code postal |_|_|_|_|_|_|_|_| Commune.....
DOMICILIATAIRE : Numéro unique d'identification |_|_|_|_|_|_|_|_|
Nom du domiciliataire.....

1 ORIGINE DU FONDS Création passer directement au cadre suivant
2 Location - Gérance Gérance - Mandat
 Achat, Partage, Licitacion
 Autre

Précédent exploitant : N°unique d'identification |_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom de naissance / Dénomination.....

Nom d'usage Prénoms.....

Location-Gérance ou Gérance-Mandat :

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.....

Achat, Partage, Licitacion: Journal d'Annonces Légales (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession) Date de parution |_|_|_|_|_|_|_|_|
Nom du journal.....

9 DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ |_|_|_|_|_|_|_|_|
Activité : Permanente Saisonnière / Non sédentaire (Ambulant ou Forain)
Activités exercées
Pour l'activité principale, préciser en ne cochant qu'une seule case :
 Commerce de détail en magasin (surface: m²)
 Commerce de détail sur marché Commerce de détail sur Internet
 Commerce de gros Fabrication, production
 Bâtiment, travaux publics Autre préciser.....

10 NOM COMMERCIAL / NOM PROFESSIONNEL :
ENSEIGNE.....

11 EFFECTIF SALARIÉ : non oui, nombre : |_|_| dont : |_|_| apprentis |_|_| VRP
Vous embauchez un premier salarié oui non

Imprimer

Réinitialiser

PERSONNE PHYSIQUE

Déclaration n°.....
reçue le.....
transmise le.....

1 Avez-vous déjà exercé une activité non salariée oui non Si oui, rappelez votre numéro unique d'identification |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE

Remplir dans tous les cas les cadres N°1, 2, 7, 9, 11, 12, 15, 16, 18, 19 Selon votre situation les cadres N°3, 4, 5, 5bis, 6, 8, 10, 13, 14, 17

DÉCLARATION RELATIVE À LA PERSONNE

2 NOM DE NAISSANCE.....
Nom d'usage.....
Prénoms Pseudonyme.....
Nationalité Sexe M F
Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| Dépt. |_|_|_| Commune / Pays.....
 Le mineur émancipé est autorisé à être commerçant par décision judiciaire
Domicile : rés., bât., n°, voie, lieu-dit
Code postal |_|_|_|_|_| Commune / Pays.....
Forain Commune de rattachement administratif : Code postal |_|_|_|_|_|
Nom de la commune.....
Pour l'adresse de correspondance, remplir le cadre 18

4 CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT MARIÉ OU LE PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACS TRAVAILLANT RÉGULIÈREMENT DANS L'ENTREPRISE

Conjoint ou pacsé collaborateur (remplir cadre 13) Conjoint ou pacsé salarié

5 DÉCLARATION D'INSAISSABILITÉ DE BIEN(S) FONCIER(S)

Déclaration publiée au service de publicité foncière ou livre foncier de

5 B ENTREPRENEUR INDIVIDUEL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (EIRL)

Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté :
Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL CMB

6 AUTRE(S) ÉTABLISSEMENT(S) SITUÉ(S) DANS UN AUTRE ÉTAT DE L'UNION EUROPÉENNE OU DE L'EEE. Indiquer cet ou ces établissement(s) sur l'intercalaire P0'

3

DÉCLARATION RELATIVE A L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

7 ADRESSE DE L'ENTREPRISE Remplir cadre 8 Etablissement où vous exercez votre activité Dans une entreprise de domiciliation

Votre domicile personnel passer au cadre 9

7 B Ambulant ressortissant de l'U.E. ou de l'E.E.E préciser le code postal et la commune du marché principal : |_|_|_|_|_|_|_|_|

8 ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit.....
Code postal |_|_|_|_|_|_|_|_| Commune.....
DOMICILIATAIRE : Numéro unique d'identification |_|_|_|_|_|_|_|_|
Nom du domiciliataire.....

1 ORIGINE DU FONDS Création passer directement au cadre suivant
2 Location - Gérance Gérance - Mandat
 Achat, Partage, Licitacion
 Autre

Précédent exploitant : N°unique d'identification |_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom de naissance / Dénomination.....
Nom d'usagePrénoms.....

Location-Gérance ou Gérance-Mandat :

Dates du contrat : Début |_|_|_|_|_|_|_|_| fin |_|_|_|_|_|_|_|_|
Renouvellement par tacite reconduction oui non

Locuteur 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.....

Achat, Partage, Licitacion: Journal d'Annonces Légales (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession) Date de parution |_|_|_|_|_|_|_|_|
Nom du journal.....

10 NOM COMMERCIAL / NOM PROFESSIONNEL :
.....
ENSEIGNE.....

11

