

Imprimer

Réinitialiser



N° 13958*01

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

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 _____

DÉCLARATION RELATIVE À LA SOCIÉTÉ

2 **Raison sociale ou Dénomination** _____
Sigle _____ Durée de la société _____
Le cas échéant, statut légal particulier _____
Capital, montant _____ Si capital variable, minimum _____
 La société résulte d'une fusion / scission : indiquer la liste sur intercalaire M0'

4 **ACTIVITÉ(S) PRINCIPALE(S)** Ne pas recopier l'objet social. Indiquer uniquement les activités les plus importantes. (Ce cadre doit être rempli même si la société est constituée sans exercice de l'activité)

5 **EFFECTIF SALARIÉ** : non oui, nombre : _____
La société embauche un premier salarié oui non

3 **ADRESSE DU SIEGE** : Rés., bât., app., étage, N°, voie, lieu-dit : _____ Code postal _____ 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 _____

DÉCLARATION RELATIVE À L'ACTIVITÉ

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

7 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** _____
Activité principale exercée (cette information permet de déterminer le code APE) _____
Activité(s) secondaire(s) exercée(s) _____
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

8 **ADRESSE DU LIEU D'EXERCICE DE L'ACTIVITÉ** Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit
Code postal _____ Commune _____

9 **ORIGINE DE L'ACTIVITÉ** : Création, passer au cadre 10 Reprise d'une activité, dans ce cas indiquer :
Précédent exploitant : N° unique d'identification _____
Nom de naissance _____ Prénoms _____
Nom d'usage _____ Dénomination _____

DÉCLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS ET AUX ASSOCIÉS
À compléter par le volet social TNS pour ceux relevant du régime des travailleurs non salariés (RSI)

10 GÉRANT ASSOCIÉ
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 GÉRANT ASSOCIÉ
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 _____

11 GÉRANT ASSOCIÉ
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 GÉRANT ASSOCIÉ
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 _____

12 GÉRANT ASSOCIÉ
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 GÉRANT ASSOCIÉ
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 _____

13 GÉRANT ASSOCIÉ
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 GÉRANT ASSOCIÉ
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 _____

POUR LES 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, la déclaration s'effectue sur l'intercalaire M0'

18 **UNIQUEMENT LORSQUE LA SOCIÉTÉ A UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE**
 Une demande d'ACCRES est déposée avec cette déclaration, dans ce cas, remplir l'imprimé spécifique pour chaque personne bénéficiaire

OPTION(S) FISCALE(S)

19 Revenu Foncier **B.N.C** Déclaration contrôlée BNC **B.I.C** Réel simplifié Réel normal **OPTIONS PARTICULIÈRES** : Assujettissement à l'IS
T.V.A : Franchise en base Assujettissement à la TVA en cas d'opérations imposables sur option.
 Réel simplifié Option pour le dépôt d'une déclaration annuelle de régularisation portant sur l'exercice comptable
 Mini-réel Réel normal Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles, si TVA estimée inférieure à un plafond de 4 000 €/an
Lieu d'enregistrement des statuts aux services des impôts des entreprises (SIE) : _____
Date d'enregistrement _____

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

20 **OBSERVATIONS** : _____

21 **ADRESSE de correspondance** Déclarée au cadre n° _____ Autre _____
Code postal _____ Commune _____
Tél _____ Tél _____
Fax / mèl _____

Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS et 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 inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

22 **LE REPRÉSENTANT LÉGAL** Déclaré au cadre N° _____
 LE MANDATAIRE ayant procuration
nom, prénom/dénomination et adresse _____
Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à _____
Le _____
Nombre d'intercalaire(s) M0' _____ de volet(s) TNS : _____
Nombre d'imprimé(s) ACCRE : _____
SIGNATURE
Signer chaque feuillet séparément.

Imprimer
Réinitialiser



N° 13958*01

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

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 _____

DÉCLARATION RELATIVE À LA SOCIÉTÉ

2 Raison sociale ou Dénomination _____
 Sigle _____ Durée de la société _____
 Le cas échéant, statut légal particulier _____
 Capital, montant _____ Si capital variable, minimum _____
 La société résulte d'une fusion / scission : indiquer la liste sur intercalaire M0'

4 **ACTIVITÉ(S) PRINCIPALE(S)** Ne pas recopier l'objet social. Indiquer uniquement les activités les plus importantes. (Ce cadre doit être rempli même si la société est constituée sans exercice de l'activité)

5 _____

3 **ADRESSE DU SIEGE** : Rés., bât., app., étage, N°, voie, lieu-dit : _____ Code postal _____ 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 _____

DÉCLARATION RELATIVE À L'ACTIVITÉ

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

7 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** _____
 Activité principale exercée (cette information permet de déterminer le code APE)

8 **ADRESSE DU LIEU D'EXERCICE DE L'ACTIVITÉ** Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit
 Code postal _____ Commune _____

9 **ORIGINE DE L'ACTIVITÉ** : Création, passer au cadre 10 Reprise d'une activité, dans ce cas indiquer :
Précédent exploitant : N° unique d'identification _____
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Dénomination _____

DÉCLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS ET AUX ASSOCIÉS À compléter par le volet social TNS pour ceux relevant du régime des travailleurs non salariés (RSI)

10 GÉRANT ASSOCIÉ
 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 GÉRANT ASSOCIÉ
 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 _____

11 GÉRANT ASSOCIÉ
 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 GÉRANT ASSOCIÉ
 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 _____

12 GÉRANT ASSOCIÉ
 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 GÉRANT ASSOCIÉ
 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 _____

13 GÉRANT ASSOCIÉ
 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 GÉRANT ASSOCIÉ
 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 _____

POUR LES PERSONNES AUTRES QUE LE(S) DIRIGEANT(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, la déclaration s'effectue sur l'intercalaire M0'

18 _____

OPTION(S) FISCALE(S)

19 _____

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

20 **OBSERVATIONS** : _____

21 **ADRESSE de correspondance** Déclarée au cadre n° _____ Autre _____
 _____ Code postal _____ Commune _____
 Tél. _____ Tél. _____
 Fax / mèl _____

Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS et 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 inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

22 **LE REPRÉSENTANT LÉGAL** Déclaré au cadre N° _____
 LE MANDATAIRE ayant procuration
 nom, prénom/dénomination et adresse _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
 Fait à _____
 Le _____
 Nombre d'intercalaire(s) M0' _____ de volet(s) TNS : _____
 Nombre d'imprimé(s) ACCRE : _____

SIGNATURE

 Signer chaque feuillet séparément.

Imprimer Réinitialiser



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

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

DÉCLARATION RELATIVE À LA SOCIÉTÉ

2 Raison sociale ou Dénomination 4 ACTIVITÉ(S) PRINCIPALE(S) Ne pas recopier l'objet social. Indiquer uniquement les activités les plus importantes. (Ce cadre doit être rempli même si la société est constituée sans exercice de l'activité)

3 ADRESSE DU SIEGE : Rés., bât., app., étage, N°, voie, lieu-dit : Code postal 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

DÉCLARATION RELATIVE À L'ACTIVITÉ

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

7 DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ Activité principale exercée (cette information permet de déterminer le code APE) 8 ADRESSE DU LIEU D'EXERCICE DE L'ACTIVITÉ Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit Code postal Commune

9 ORIGINE DE L'ACTIVITÉ : Création, passer au cadre 10 Reprise d'une activité, dans ce cas indiquer : Précédent exploitant : N° unique d'identification Nom de naissance Nom d'usage Prénoms Dénomination

DÉCLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS ET AUX ASSOCIÉS À compléter par le volet social TNS pour ceux relevant du régime des travailleurs non salariés (RSI)

10 GÉRANT ASSOCIÉ 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 GÉRANT ASSOCIÉ 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

11 GÉRANT ASSOCIÉ 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 GÉRANT ASSOCIÉ 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

12 GÉRANT ASSOCIÉ 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 GÉRANT ASSOCIÉ 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

13 GÉRANT ASSOCIÉ 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 GÉRANT ASSOCIÉ 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

POUR LES 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, la déclaration s'effectue sur l'intercalaire M0'

OPTION(S) FISCALE(S)

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

20 OBSERVATIONS : 21 ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° Autre Code postal Commune Tél Fax / mène

Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS et 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 inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

22 LE REPRÉSENTANT LÉGAL Déclaré au cadre N° LE MANDATAIRE ayant procuration nom, prénom/dénomination et adresse Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à Le Nombre d'intercalaire(s) M0' de volet(s) TNS : Nombre d'imprimé(s) ACCRE : 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.