

Imprimer



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 L'activité est exercée à une autre adresse que le siège La société est constituée sans exercer l'activité
ne remplir que les cadre 7 et 9 *remplir les cadres 7, 8 et 9* *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.

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.

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** _____
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 _____

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 _____

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 _____

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 _____

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 _____

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 _____

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 _____

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 _____

OPTION(S) FISCALE(S)

19 _____

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

20 **OBSERVATIONS** : _____

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

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



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

18 _____

19 **OPTION(S) FISCALE(S)**

20 _____

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

21 **OBSERVATIONS** : _____

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.