

**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 sur intercalaire(s) MO

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...)

Imprimer **Réinitialiser**

13 **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.....

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.....

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.....

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.....

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 Industriels 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, association) Régime des sociétés de personnes (SA, SAS, SELAFA, SELAS)

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 4000 € / an

En cas d'enregistrement préalable des statuts :
Lieu du service des impôts des entreprises (SIE).....

Date d'enregistrement | | | | |

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

20 **AIDE AUX CHOMEURS CREATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRES)** Une demande d'ACCRES est déposée avec cette déclaration, dans ce cas, remplir l'imprimé spécifique **pour chaque bénéficiaire**

21 **OBSERVATIONS :**

22 **ADRESSE de correspondance** Déclarée au cadre n° --- Autre :
..... Code postal | | | | | Commune.....
Tél..... Tél.....
Télécopie / courriel.....

23 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 inexacts ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

LE REPRESENTANT LEGAL 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) ACCRES :
Nombre d'intercalaire(s) JQPA :

SIGNATURE :

Signer chaque feuillet séparément

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 DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE

Déclaration n°
Reçue le
Transmise le

- 1** CONSTITUTION D'UNE SOCIÉTÉ COMMERCIALE LA SOCIETE EST CONSTITUEE SANS EXERCER L'ACTIVITE ASSOCIATION (remplir cadre 1, 2, 3, 6, 10, 12, 13, 19, 21, 22 et 23)
 SOCIÉTÉ COMMERCIALE ETRANGERE : OUVERTURE DU PREMIER ETABLISSEMENT EN FRANCE ACTIVITÉ AMBULANTE d'une société de l'Espace Economique Européen (EEE)
 CONSTITUTION D'UNE PERSONNE MORALE DONT L'IMMATRICULATION EST PRÉVUE PAR UN TEXTE

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

2 DENOMINATION

..... Sigle

Forme juridique

SAS constituée d'un associé unique, l'associé unique en est le président oui

Durée de la personne morale

Capital montant, unité monétaire : Si capital variable, *minimum* :

Adhésion de la société aux principes de l'économie sociale et solidaire (ESS) (cf. notice).

Pour l'association : Numéro du Répertoire National des Associations | | | | | | | |

Date de clôture de l'exercice social | | | | | Le cas échéant, du 1^{er} exercice : | | | | | | | |

6 ADRESSE DU SIEGE
(Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit)

Code postal | | | | | | 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 | | | | | | | |
Nom du domiciliataire

3 PRINCIPALE(S) ACTIVITE(S) parmi celles énumérées dans l'objet social :
.....
.....
.....

7 SOCIETES COMMERCIALES ETRANGERES
Registre public du siège à l'étranger :
Lieu et pays

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

Adresse de l'établissement en France : Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit

Code postal | | | | | | Commune

5 AUTRE(S) ÉTABLISSEMENT(S) SITUÉ(S) DANS UN ETAT MEMBRE DE L'UNION EUROPÉENNE OU DE L'ESPACE ECONOMIQUE EUROPÉEN : Indiquer ces établissements sur l'intercalaire MO'

Marché principal où s'exerce l'activité ambulante (société de l'EEEE) :
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)

Code postal | | | | | | Commune

11 ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITÉ
ORIGINE DE L' ACTIVITÉ LIBERALE Création, passer au cadre 12 Reprise
Précédent exploitant : N° unique d'identification | | | | | | | |
Nom de naissance / Dénomination

9 **NOM COMMERCIAL**

ENSEIGNE

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)
Journal d'Annonces Légales : date de parution | | | | | | | |

10 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** | | | | | | | | Permanente Saisonnière / Ambulant

Activité principale exercée dans l'établissement :

Autre(s) activité(s) :

Nom du journal :

Précédent exploitant : N° unique d'identification | | | | | | | |
Nom de naissance / Dénomination

Nom d'usage

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

Domicile / Siège

Code postal | | | | | | Commune

Pour la gérance-mandat N° unique d' identification du mandant | | | | | | | |
Greffe d'immatriculation

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

**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 sur intercalaire(s) MO

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...)

Imprimer **Réinitialiser**

13 **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.....
.....

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

21 **OBSERVATIONS :**

22 **ADRESSE de correspondance** Déclarée au cadre n° --- Autre : Tél..... Tél.....
..... Code postal | | | | | Commune..... Télécopie / courriel.....

23 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.

<p><input type="checkbox"/> LE REPRESENTANT LEGAL Déclaré au cadre N°..... <input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE ayant procuration nom, prénom / dénomination et adresse</p>	<p>Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à.....Le..... Nombre d'intercalaire(s) M0' : de volet(s) TNS : Nombre d'imprimé(s) ACCRE : Nombre d'intercalaire(s) JQPA :</p>	<p>SIGNATURE : <i>Signer chaque feuillet séparément</i></p>
--	--	---