

**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 DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE**

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

**DECLARATION RELATIVE A 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** (pour les personnes sans domicile stable, adresse de l'organisme choisi comme domicile) : rés., bât., n°, voie, lieu-dit \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune / Pays \_\_\_\_\_  
 Le cas échéant, ancienne commune \_\_\_\_\_

**4 DECLARATION RELATIVE A L'INSAISSABILITE DE BIEN(S) FONCIER(S)**  
 RENONCIATION à l'insaisissabilité de droit de la résidence principale publiée au service de publicité foncière ou livre foncier de \_\_\_\_\_  
 DECLARATION(S) d'insaisissabilité de bien(s) foncier(s) autre(s) que la résidence principale publiée(s) au(x) service(s) de publicité foncière ou livre(s) foncier(s) de \_\_\_\_\_

**3 CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT MARIE OU LE PARTENAIRE LIE PAR UN PACS TRAVAILLANT REGULIEREMENT DANS L'ENTREPRISE**  
 Conjoint ou pacsé collaborateur (remplir cadre 12)  Conjoint ou pacsé salarié

**4B ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL)**  
 Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté :  
 Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL CMB

**5**  **AUTRE(S) ETABLISSEMENT(S) SITUE(S) DANS UN AUTRE ETAT DE L'UNION EUROPEENNE OU DE L'EEE.** Indiquer cet ou ces établissement(s) sur l'intercalaire P0'

**DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE**

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

**6B**  Ambulant ressortissant de l'U.E. ou de l'E.E.E. préciser le code postal et la commune du marché principal :  
 \_\_\_\_\_

**7 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT** rés., bât., app., étage, N°, voie, lieu-dit \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
 Le cas échéant, ancienne commune \_\_\_\_\_  
**DOMICILIATAIRE** : Numéro unique d'identification \_\_\_\_\_  
 Nom du domiciliataire \_\_\_\_\_

**11 ORIGINE DU FONDS**  Création passer directement au cadre suivant  
 Location - Gérance  Gérance - Mandat  
 Achat, Partage, Licitacion  
 Autre \_\_\_\_\_

**8 DATE DE DEBUT D'ACTIVITE** \_\_\_\_\_  
**Activité** :  Permanente  Saisonnière /  Non sédentaire (Ambulant)  
 Activité(s) exercée(s) dans l'établissement \_\_\_\_\_  
 Activité principale \_\_\_\_\_  
**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 \_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_

**9 NOM COMMERCIAL / NOM PROFESSIONNEL :** \_\_\_\_\_  
**ENSEIGNE** \_\_\_\_\_

**Pour la gérance-mandat :** N° unique d'identification du mandant \_\_\_\_\_  
 Greffe d'immatriculation \_\_\_\_\_

**10 EFFECTIF SALARIE** :  non  oui, nombre : \_\_\_\_\_ dont : \_\_\_\_\_ apprentis \_\_\_\_\_ VRP  
 Vous embauchez un premier salarié  oui  non

**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 \_\_\_\_\_



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 DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE

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

DECLARATION RELATIVE A 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** (pour les personnes sans domicile stable, adresse de l'organisme choisi comme domicile) : rés., bât., n°, voie, lieu-dit \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune / Pays \_\_\_\_\_  
 Le cas échéant, ancienne commune \_\_\_\_\_

4 **DECLARATION RELATIVE A L'INSAISSABILITE DE BIEN(S) FONCIER(S)**  
 RENONCIATION à l'insaisissabilité de droit de la résidence principale publiée au service de publicité foncière ou livre foncier de \_\_\_\_\_  
 DECLARATION(S) d'insaisissabilité de bien(s) foncier(s) autre(s) que la résidence principale publiée(s) au(x) service(s) de publicité foncière ou livre(s) foncier(s) de \_\_\_\_\_

4B **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL)**  
 Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté :  
*Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL CMB*

3 **CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT MARIE OU LE PARTENAIRE LIE PAR UN PACS TRAVAILLANT REGULIEREMENT DANS L'ENTREPRISE**  
 Conjoint ou pacsé collaborateur (remplir cadre 12)  Conjoint ou pacsé salarié

5  **AUTRE(S) ETABLISSEMENT(S) SITUE(S) DANS UN AUTRE ETAT DE L'UNION EUROPEENNE OU DE L'EEE.** Indiquer cet ou ces établissement(s) sur l'intercalaire P0'

DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

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

6B  Ambulant ressortissant de l'U.E. ou de l'E.E.E. préciser le code postal et la commune du marché principal :  
 \_\_\_\_\_

7 **ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT** rés., bât., app., étage, N°, voie, lieu-dit \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
 Le cas échéant, ancienne commune \_\_\_\_\_  
 DOMICILIATAIRE : Numéro unique d'identification \_\_\_\_\_  
 Nom du domiciliataire \_\_\_\_\_

11 **ORIGINE DU FONDS**  Création passer directement au cadre suivant  
 Location - Gérance  Gérance - Mandat  
 Achat, Partage, Licitacion  
 Autre \_\_\_\_\_

8 **DATE DE DEBUT D'ACTIVITE** \_\_\_\_\_  
**Activité** :  Permanente  Saisonnière /  Non sédentaire (Ambulant)  
 Activité(s) exercée(s) dans l'établissement \_\_\_\_\_

**Précédent exploitant** : N° unique d'identification \_\_\_\_\_  
 Nom de naissance / Dénomination \_\_\_\_\_  
 Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_

Activité principale \_\_\_\_\_  
**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 \_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_

9 **NOM COMMERCIAL / NOM PROFESSIONNEL :** \_\_\_\_\_  
**ENSEIGNE** \_\_\_\_\_

**Pour la gérance-mandat :** N° unique d'identification du mandant \_\_\_\_\_  
 Greffe d'immatriculation \_\_\_\_\_

10 \_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_

## DECLARATION RELATIVE AUX AUTRES PERSONNES LIEES A L'EXPLOITATION

**12**  **CONJOINT MARIE OU PACSE COLLABORATEUR**  
 Nom de naissance \_\_\_\_\_ Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
 Nationalité \_\_\_\_\_ Né(e) le [\_\_\_\_][\_\_\_\_][\_\_\_\_][\_\_\_\_][\_\_\_\_][\_\_\_\_][\_\_\_\_] Dépt. [\_\_\_\_] Commune / Pays \_\_\_\_\_

**13**  **PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ETABLISSEMENT**  **PROPRIETAIRE INDIVIS**  
 Nom de naissance \_\_\_\_\_ Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
 Domicile \_\_\_\_\_ Code postal [\_\_\_\_][\_\_\_\_][\_\_\_\_] Commune \_\_\_\_\_  
**Pour la personne ayant le pouvoir d'engager** : Né(e) le [\_\_\_\_][\_\_\_\_][\_\_\_\_][\_\_\_\_][\_\_\_\_][\_\_\_\_][\_\_\_\_] Dépt. [\_\_\_\_] Commune / Pays \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_

## DECLARATION SOCIALE

Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux

**14**

## OPTION FISCALE HORS EIRL

**15**

## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

**16 OBSERVATIONS :** \_\_\_\_\_

**17 ADRESSE de correspondance**  Déclarée au cadre n° [\_\_\_\_]  Autre : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Code postal [\_\_\_\_][\_\_\_\_][\_\_\_\_] Commune \_\_\_\_\_  
 Tél. \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_  
 Télécopie / courriel \_\_\_\_\_

**18**  Je demande que les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne puissent pas être consultées ni utilisées par des tiers (cf. notice).

**Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, au RM, le cas échéant, au REB ou au RSEIRL 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><b>19</b> <input type="checkbox"/> <b>LE DECLARANT</b> <i>Désigné au cadre 2</i>  <input type="checkbox"/> <b>LE MANDATAIRE</b> <i>ayant procuration</i>                  nom, prénom / dénomination et adresse                  _____                  _____                  _____</p>	<p>Certifie l'exactitude des renseignements donnés                  Fait à _____ Le [____][____][____][____][____][____]                  Intercalaire(s) : PEIRL : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non / JQPA [____]                  Nombre d'intercalaire(s) : P0' [____] / NDI [____]</p>	<p><b>SIGNATURE</b>                   Signer chaque feuillet séparément</p>
---	---	---

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