

Sauf micro-entrepreneur

**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, 8, 10, 12, 13, 16, 17, 19, 21 Selon votre situation les cadres N° 3, 4, 5, 5 B, 6, 7, 9, 11, 14, 15, 18, 20  
Pour une exploitation en commun ne pas remplir les cadres 12 et 17. Ces informations sont à déclarer sur le formulaire F de déclaration d'exploitation en commun

**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 19

**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 14)  Conjoint ou pacsé salarié

**5 DÉCLARATION RELATIVE A L'INSAISSABILITÉ 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 .....

**5B 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**  **CONTRAT D'APPUI** Date de fin du contrat |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Remplir l'intercalaire PO' cadre 5

**7**  **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 PO'

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

**DÉCLARATION RELATIVE A L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ**

**8 ADRESSE DE L'ENTREPRISE**  Etablissement où vous exercez votre activité  
Remplir cadre 9  Dans une entreprise de domiciliation  
 Votre domicile personnel  
passer au cadre 10

**8B**  Ambulant ressortissant de l'U.E. ou de l'E.E.E. préciser le code postal et la commune du marché principal : |\_|\_|\_|\_|\_| .....

**9 ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT** rés., bât., app., étage, N°, voie, lieu-dit .....  
Code postal |\_|\_|\_|\_|\_| Commune .....  
DOMICILIAIRE : Numéro unique d'identification |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
Nom du domiciliataire .....

**13 ORIGINE DU FONDS**  Création passer directement au cadre suivant  
 Location - Gérance  Gérance - Mandat  
 Achat, Partage, Licitacion  
 Autre .....

**10 DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
**Activité** :  Permanente  Saisonnière /  Non sédentaire (Ambulant ou Forain)  
Activité(s) principale(s) exercée(s) dans l'établissement .....  
Autre(s) activité(s) .....  
**Pour l'activité principale, préciser en ne cochant qu'une seule case :**  
 Commerce de détail en magasin (surface : m<sup>2</sup>)  
 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 .....

**11 NOM COMMERCIAL / NOM PROFESSIONNEL :** .....  
ENSEIGNE .....

**Pour la gérance-mandat** : N° unique d'identification du mandat |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
Greffé d'immatriculation .....

**12 EFFECTIF SALARIÉ** :  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 .....



Sauf micro-entrepreneur

**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, 8, 10, 12, 13, 16, 17, 19, 21 Selon votre situation les cadres N° 3, 4, 5, 5 B, 6, 7, 9, 11, 14, 15, 18, 20  
Pour une exploitation en commun ne pas remplir les cadres 12 et 17. Ces informations sont à déclarer sur le formulaire F de déclaration d'exploitation en commun

**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 19

**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 14)  Conjoint ou pacsé salarié

**5 DÉCLARATION RELATIVE A L'INSAISSABILITÉ 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.....

**5B 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**  **CONTRAT D'APPUI** Date de fin du contrat |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Remplir l'intercalaire PO' cadre 5

**7**  **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 PO'

**DÉCLARATION RELATIVE A L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ**

**8 ADRESSE DE L'ENTREPRISE**  Etablissement où vous exercez votre activité  Votre domicile personnel  
Remplir cadre 9  Dans une entreprise de domiciliation  passer au cadre 10

**8B**  Ambulant ressortissant de l'U.E. ou de l'E.E.E. préciser le code postal et la commune du marché principal : |\_|\_|\_|\_|\_|.....

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

**13 ORIGINE DU FONDS**  Création passer directement au cadre suivant  
 Location - Gérance  Gérance - Mandat  
 Achat, Partage, Licitacion  
 Autre .....

**10 DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
**Activité** :  Permanente  Saisonnière /  Non sédentaire (Ambulant ou Forain)  
Activité(s) principale(s) exercée(s) dans l'établissement .....  
Autre(s) activité(s) .....

**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.....

**11 NOM COMMERCIAL / NOM PROFESSIONNEL :**.....  
**ENSEIGNE**.....

**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.....

## DÉCLARATION RELATIVE AUX AUTRES PERSONNES LIÉES À L'EXPLOITATION

14

**CONJOINT MARIE OU PACSE COLLABORATEUR**

Nom de naissance ..... Nom d'usage ..... Prénoms .....  
 Nationalité ..... Né(e) le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Dépt. \_\_\_\_ Commune / Pays .....

15

**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 .....

## DÉCLARATION SOCIALE

Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux

16

## OPTIONS FISCALES HORS EIRL

17

## RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

18

**OBSERVATIONS :**

19

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

20

Je demande à ce que les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne puissent pas être consultées ou 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.**

21

**LE DECLARANT** *Désigné au cadre 2*  
 **LE MANDATAIRE** *ayant procuration*  
**nom, prénom / dénomination et adresse**

Certifie l'exactitude des renseignements donnés  
 Fait à..... Le .....  
 Intercalaire(s) : PEIRL :  oui  non / JQPA : .....  
 ACCRE :  oui  non / NDI :  oui  non  
 Nombre d'intercalaire(s) : P0' ....

**SIGNATURE**

**Signer chaque feuillet séparément**