

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, 7, 9, 11, 12, 15, 16, 18, 20 Selon votre situation les cadres N° 3, 4, 4B, 5, 6, 8, 10, 13, 14, 17, 19

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

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 : 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 14)  
 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  CONTRAT D'APPUI Date de fin du contrat \_\_\_\_\_ Remplir l'intercalaire P0' cadre 4

6  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

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

7B  Ambulant ressortissant de l'U.E. ou de l'E.E.E. préciser le code postal et la commune du marché principal : \_\_\_\_\_

8 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 \_\_\_\_\_

12 ORIGINE DU FONDS  Création passer directement au cadre suivant  
 Location – Gérance  Gérance – Mandat  
 Achat, Partage, Licitation  
 Autre \_\_\_\_\_

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

Précedent 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

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 \_\_\_\_\_

Loueur du fonds ou Mandant du fonds :  
Nom de naissance / Dénomination \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
Domicile / Siège \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

10 NOM COMMERCIAL / NOM PROFESSIONNEL : \_\_\_\_\_  
ENSEIGNE \_\_\_\_\_

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

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

Achat, Partage, Licitations : 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 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, 7, 9, 11, 12, 15, 16, 18, 20 Selon votre situation les cadres N° 3, 4, 4B, 5, 6, 8, 10, 13, 14, 17, 19  
 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

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** : 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 14)  
 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**  **CONTRAT D'APPUI** Date de fin du contrat [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Remplir l'intercalaire P0' cadre 4

**6**  **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

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

**7B**  Ambulant ressortissant de l'U.E. ou de l'E.E.E. préciser le code postal et la commune du marché principal : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

**8** **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 \_\_\_\_\_

**12** **ORIGINE DU FONDS**  Création passer directement au cadre suivant  
 Location – Gérance  Gérance – Mandat  
 Achat, Partage, Licitation  
 Autre \_\_\_\_\_

**9** **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 \_\_\_\_\_

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

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

**Achat, Partage, Licitation** : 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

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

14  **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

15

## OPTIONS FISCALES HORS EIRL

16

## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

17 **OBSERVATIONS :** \_\_\_\_\_

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

19  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.

20  **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 : \_\_\_\_\_  
NDI :  oui  non  
Nombre d'intercalaire(s) : P0' [ | ]

**SIGNATURE**  
  
**Signer chaque feuillet séparément**