

Po cerfa
N° 90-0192
déclaration présentée au CFE le :
réservé au CFE compétent

DÉCLARATION DE
DÉBUT ou de **REPRISE D'ACTIVITÉ NON SALARIÉE**
Décret n° 81-257 du 18 mars 1981 modifié créant des Centres de Formalités des Entreprises
NUMÉRO(S) DE L'IMMATRICULATION PRINCIPALE
RCS. RM.
Registre du Commerce et des Sociétés SIREN Répertoire des Métiers

PERSONNE PHYSIQUE
réservé au CFE compétent
M G U I D A B E F H J K T
Doc. sociaux joints : Intercalaires joints :

QUELLE QUE SOIT LA FORMALITÉ, LES RUBRIQUES SUR FOND VERT DOIVENT OBLIGATOIREMENT ÊTRE REMPLIES

NOM PATRONYMIQUE M., Mme, Mlle :
PRÉNOMS :
SIÈGE (PRINCIPAL ÉTABLISSEMENT) s'il se confond avec le siège) **ADRESSE** y compris, s'il y a lieu, l'**IDENTITÉ DU DOMICILIAIRE** (Nom, Prénoms ou Dénomination) (A) :
NOM D'USAGE facultatif : **PSEUDONYME** :
DOMICILE PERSONNEL (A) :
NÉ(E) le : . à . dépt . commune ou pays .
NATIONALITÉ : . si étranger, références du titre de séjour ou, s'il y a lieu, de la carte de commerçant .
SITUATION MATRIMONIALE : célibataire veuf(ve) divorcé(e) marié(e) le : . à . dépt . commune ou pays .
NOM DU CONJOINT s'il y a lieu :
RÉGIME MATRIMONIAL :
PRINCIPALES ACTIVITÉS DE L'ENTREPRISE : **EFFECTIF SALARIÉ** de l'entreprise :
NOM COMMERCIAL :
- Le cas échéant, **CONJOINT COLLABORATEUR** déclarant collaborer à l'activité de l'entreprise sans être rémunéré et sans exercer aucune autre activité professionnelle.
- Pour le **Principal Etablissement**, **Personne(s) ayant le pouvoir d'engager par sa (leur) signature la responsabilité de l'entreprise (FONDE(S) DE POUVOIR), EXPLOITANT(S) EN COMMUN, PROPRIÉTAIRES INDIVIS DU FONDS.**
ou **NOM Prénoms** :
DENOMINATION :
ou **DOMICILE** :
ADRESSE DU SIÈGE :
• qualité • date de naissance • dépt. commune ou pays de naissance nationalité •
ou **NOM Prénoms** :
DENOMINATION :
ou **DOMICILE** :
ADRESSE DU SIÈGE :
• qualité • date de naissance • dépt. commune ou pays de naissance nationalité •
Liste à suivre sur intercalaire(s) : OUI NON
PRINCIPAL ÉTABLISSEMENT **ADRESSE** :
si différente du siège et relevant du ressort du même greffe
ENSEIGNE :
Préciser l'**ORIGINE** : création achat prise en location-gérance reprise après location-gérance autre (préciser)
Identité du PRÉCÉDENT EXPLOITANT :
nom, prénoms ou dénomination
n° RCS ou SIREN :
Date de radiation ou de modification au RCS : . (s'il y a lieu, à remplir éventuellement par le greffier) .
En cas d'**ACQUISITION** par **ACHAT** ou **PARTAGE**, journal d'annonces légales ayant publié la cession : du : .
En cas de prise en **LOCATION-GÉRANCE**, contrat du : . au : . ; renouvellement par tacite reconduction : OUI NON
Identité du LOUEUR DU FONDS :
nom, prénoms, domicile ou dénomination, adresse du siège
ACTIVITÉS EXERCÉES dans cet établissement : permanentes saisonnières ambulantes foraines date de début d'activité : .
ACTIVITÉ PRINCIPALE :
ACTIVITÉS SECONDAIRES :
Préciser les **PRODUITS FABRIQUÉS, VENDUS OU EXTRAITS** :
NATURE DES ACTIVITÉS : trav. de bâtiment trav. publics extraction fabrication montage réparation transport import-export
 com. de gros com. détail prof. libérale prest. de services locat. de meubles autre (préciser) :
LIEU D'EXERCICE : expl. agricole mine, carrière usine, atelier dépôt, entrepôt magasin, surface : . m² bureau, cabinet sur chantiers
 sur marchés en clientèle autre (préciser) :
EFFECTIF SALARIÉ AU SIÈGE : **AU LIEU D'EXERCICE DE L'ACTIVITÉ** : ; date d'embauche du 1^{er} salarié : .
dont : femmes : mineurs : trav à domicile : handicapés : salariés de 65 ans et plus : VFR multibarcas : au siège • à l'établissement exploité •
apprentis sous contrat : conjoint :
en cas de **REPRISE D'ACTIVITÉ** non salariée, rappeler l'ancien N° SIREN attribué :
RÉGIME FISCAL pour les entreprises assujetties de plein droit à la TVA (voir notice) :
- Régime dont relève normalement l'entreprise : micro forfait réel simplifié réel normal
- Vous pouvez opter pour un autre régime (voir notice). Si vous êtes déjà en mesure de vous décider, précisez l'opte pour le régime du :
forfait simplifié réel normal ou réel normal (exclusivement pour la TVA)
CONDITIONS DE VERSEMENT de la TVA, si l'entreprise relève :
- du **forfait** : je choisis des versements trimestriels d'acomptes { - fixes (à déterminer avec les services fiscaux) : OUI - proportionnels au montant des opérations réalisées (avec déclaration) : OUI
- du **régime simplifié**, les versements avec déclaration seront trimestriels ou par option mensuels
- du **régime réel normal**, les versements avec déclaration seront mensuels, si montant TVA ≥ 12000 F/an trimestriels, si montant TVA < 12000 F/an
NOTA : Sauf renonciation adressée au service des impôts dans les 3 mois du début de l'activité, l'option ci-dessus mentionnée vaut jusqu'au 31 décembre de l'année suivante et se reconduit tacitement par période biennale.
ADRESSE PERMANENTE :
pour la correspondance bat., esc., entrée, bloc, tour, voie : n° type libellé bureau distributeur ou cedex tél. :
commune code postal

1^{er} feuillet
CFE compétent

2^e feuillet
RCS / RM
REBA / RSAC

3^e feuillet
RNC / INPI

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire pour les personnes physiques. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant auprès des organismes destinataires de ce formulaire. Les déclarations inexactes peuvent, dans certains cas, exposer leurs auteurs à des sanctions pénales.

LE SOUSSIGNÉ : nom patronymique, nom d'usage, prénoms - en cas de mandataire, préciser également ses qualités et adresse.
demande que ce document constitue demande d'**IMMATRICULATION**
au **REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIÉTÉS** , au **RÉPERTOIRE DES MÉTIERS** , au **RSAC** , au **REBA** ,
et déclaration aux **Services Fiscaux**, aux **Organismes de Sécurité Sociale**, à l'**INSEE**, et s'il y a lieu, à l'**Inspection du Travail** et à l'**ASSEDIC**
Fait à : (C) (D)
le :
signature :

(A) Si vous êtes NON SÉDENTAIRE et SANS DOMICILE FIXE, indiquer votre commune de rattachement et votre numéro de titre de circulation.
(B) Préciser (sauf pour les propriétaires indivis du fonds) : Date et lieu de naissance, Nationalité.
(C) Ajouter, le cas échéant la signature du conjoint qui désire collaborer.
(D) En cas de demande d'affiliation au régime social des travailleurs non salariés, joindre un document social TNS.
Mod. 540 501 Berger Levraut Nancy (a)

Attention,
veuillez
signer
séparément
chaque
feuillet

GREFFE DU TRIBUNAL
DE :

CODE GREFFE :

REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIÉTÉS

IMMATRICULATION

- PRINCIPALE
 SECONDAIRE

INSCRIPTION

- COMPLÉMENTAIRE
 MODIFICATIVE

- CORRECTION
 RADIATION

Date d'arrivée au Greffe :

Numéro d'arrivée au Greffe :

NOTA :

Les Greffiers et l'Institut National de la Propriété Industrielle sont astreints et seuls habilités à délivrer à toute personne qui en fait la demande des certificats, copies ou extraits des inscriptions portées au registre et actes déposés en annexe, sauf en ce qui concerne les inscriptions radiées, qui sont communiquées dans les conditions fixées par l'arrêté (du 24 septembre 1984), prévu à l'article 88 (décret n° 84-406 du 30 mai 1984, art. 67)

PIÈCES JUSTIFICATIVES :

- ACTIVITÉS RÉGLEMENTÉES (pièce n° 24) :
DATE de DÉPÔT des STATUTS :
OBSERVATIONS du GREFFIER :

La conformité des déclarations ci-annexées avec les pièces justificatives produites en application des règlements a été vérifiée par le Greffier soussigné qui a procédé en conséquence à l'inscription ci-dessus désignée
DATE DE L'INSCRIPTION :
Certifié, le Greffier

CADRE RÉSERVÉ

AU REGISTRE
NATIONAL
DU COMMERCE
ET DES SOCIÉTÉS

Numéro de référence :

NUMÉRO D'IMMATRICULATION RCS :
NOM OU DÉNOMINATION :

SIGLE :

| | | |
|--|--|--|
| CADRE RÉSERVÉ A L'INSTITUT NATIONAL DE LA PROPRIÉTÉ INDUSTRIELLE | | La conformité des déclarations ci-annexées avec les pièces justificatives produites en application des règlements a été vérifiée sous notre responsabilité Le Président de la Chambre de Métiers : DATE DE L'INSCRIPTION : |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|---|
| en cas de DÉCISION du PRÉSIDENT de la CHAMBRE DE MÉTIERS (article 11 du décret du 10.06.83) Date de dépôt de la demande : Demande de renseignements complémentaires : Production des renseignements demandés : Date limite de la décision du Président : P.Y. n° : en date du : Accord <input type="checkbox"/> Rejet <input type="checkbox"/> | en cas de PASSAGE en COMMISSION du RÉPERTOIRE DES MÉTIERS (articles 12 et 13 du décret du 10.06.83) Date de la transmission à la Commission de Répertoire : Date de la notification : Paiement de la redevance : en F. <input type="checkbox"/> espèces <input type="checkbox"/> chèque bancaire <input type="checkbox"/> chèque postal Référence du Registre à souches : Artichage du : au : | STAGE D'INITIATION A LA GESTION (article 2 de la loi du 23/12/82) Attestation - date de délivrance : Dispense - motif de la dispense : PIÈCES JUSTIFICATIVES : |
|--|--|---|

| | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> DEMANDE D'IMMATRICULATION <input type="checkbox"/> INSCRIPTION DE MENTION DE CONJOINT COLLABORATEUR (Personnes Physiques uniquement) | <input type="checkbox"/> DÉCLARATION DE MODIFICATION | <input type="checkbox"/> DEMANDE DE RADIATION <input type="checkbox"/> RADIATION DE MENTION DE CONJOINT COLLABORATEUR (Personnes Physiques uniquement) |
|---|--|--|

RÉPERTOIRE DES MÉTIERS

| | |
|--|----------------------------|
| Côté réservé à la Chambre de Métiers Numéro de gestion : NUMÉRO D'IMMATRICULATION RM : SIREN : NOM OU DÉNOMINATION : | CHAMBRE DE MÉTIERS DE : |
|--|----------------------------|