

# DÉCLARATION DE CRÉATION D'UNE ENTREPRISE

## PERSONNE PHYSIQUE

RESERVE AU CFE MGUIDBEFKT

Déclaration n°

Reçue le JJMMAAAA

Transmise le JJMMAAAA

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, 3, 8A, 10, 12, 13, 16, 17, 19, 21 Selon votre situation les cadres : n° 2A, 2B, 4, 5, 6, 7, 8B, 9, 11, 14, 15, 18, 20.** Pour une exploitation en commun ne pas remplir les cadres 12 et 18. Ces informations sont à déclarer sur le formulaire F de déclaration d'exploitation en commun.

### DÉCLARATION RELATIVE AU MODE D'EXERCICE

2A  ENTREPRENEUR INDIVIDUEL (EI)

2B  ENTREPRENEUR INDIVIDUEL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (EIRL) uniquement en cas de reprise d'une EIRL remplir l'intercalaire PEIRL CM

### DÉCLARATION RELATIVE À LA PERSONNE

3 NOM DE NAISSANCE

Nom d'usage  
Prénoms Pseudonyme  
Nationalité Sexe  M  F  
Né(e) le JJMMAAAA Dépt Commune  
Pays (si à l'étranger)  
 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 Avez-vous un conjoint marié, pacsé ou concubin exerçant une activité régulière dans l'entreprise  oui  non  
Si oui, choix d'un statut :  collaborateur (durée globale limitée à cinq ans)  
 salarié REMPLIR OBLIGATOIREMENT LE CADRE 14

5 DÉCLARATION RELATIVE À 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  
 DÉCLARATION(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

6  CONTRAT D'APPUI Date de fin du contrat JJMMAAAA Remplir l'intercalaire PO' cadre 4

7  AUTRE(S) ÉTABLISSEMENT(S) SITUÉ(S) DANS UN AUTRE ÉTAT DE L'UNION EUROPÉENNE (U.E.) OU DE L'ESPACE ÉCONOMIQUE EUROPÉEN (E.E.E.) . Indiquer cet ou ces établissement(s) sur l'intercalaire PO'

### DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

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

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  
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, Licitacion  
 Autre

**Précédent exploitant :** N° unique d'identification

Nom de naissance / Dénomination  
Nom d'usage Prénoms

**Location-Gérance ou Gérance-Mandat :**

Dates du contrat : Début JJMMAAAA Fin JJMMAAAA  
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

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

10 DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ JJMMAAAA

**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

11 NOM COMMERCIAL / NOM PROFESSIONNEL :

ENSEIGNE :

**Achat, Partage, Licitacion :** Support habilité d'annonces légales (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession) Date de parution JJMMAAAA

Nom du support

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

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

14 **CONJOINT MARIÉ, PACSÉ OU CONCUBIN COLLABORATEUR / OU CONJOINT MARIÉ, PACSÉ OU CONCUBIN SALARIÉ**

Nom de naissance \_\_\_\_\_ Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
Nationalité \_\_\_\_\_ Né(e) le JJMMAAAA Dépt. \_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_ Pays (si à l'étranger) \_\_\_\_\_

15  **PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ÉTABLISSEMENT**  **PROPRIÉTAIRE INDIVIS**

Nom de naissance \_\_\_\_\_ Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
Domicile \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
Pour la personne ayant le pouvoir d'engager : Né(e) le JJMMAAAA Dépt. \_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
Pays (si à l'étranger) \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_

**DÉCLARATION SOCIALE Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux**

16 **VOTRE N° DE SÉCURITÉ SOCIALE** \_\_\_\_\_

**POUR LES RESSORTISSANTS HORS UNION EUROPÉENNE** : Titre de séjour N° \_\_\_\_\_ délivré à \_\_\_\_\_ expirant le JJMMAAAA

Exercice simultané d'une autre activité :  oui  non

Si oui, serez-vous simultanément :  Salarié  Salarié agricole  Retraité / Pensionné  Autre (préciser) \_\_\_\_\_

Si vous êtes pharmacien, êtes-vous affilié au régime des praticiens auxiliaires médicaux  oui  non

Vous êtes marin professionnel

**CONJOINT COLLABORATEUR** : Votre conjoint marié, pacsé ou concubin est-il couvert par un régime obligatoire d'assurance maladie au titre d'une autre activité professionnelle, du versement d'une pension (retraite/pension d'invalidité) ou d'études  oui  non

Indiquer son n° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

**OPTIONS FISCALES HORS EIRL**

17 **Bénéfices Industriels et Commerciaux (BIC) :**

Micro-fiscal (uniquement pour les personnes relevant de la MSA ou de l'ENIM)  
 Réel simplifié  
 Réel normal

**Impôt sur les sociétés** :  Option pour l'IS : Préciser  Réel simplifié  Réel normal

**Date de clôture de l'exercice comptable** (jour, mois) JJMM

**T.V.A :**  Franchise en base  
 Réel simplifié  
 Mini-réel  Réel normal

Assujettissement à la TVA en cas d'opérations imposables sur option.

Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles, si TVA estimée inférieure à un plafond de 4000 € / an

**RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**

18 **OBSERVATIONS :** \_\_\_\_\_

19 **ADRESSE de correspondance**  Déclarée au cadre n° \_\_\_\_\_  Autre : \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

Tél. \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_  
Télécopie / courriel \_\_\_\_\_

20 Les informations sont transmises aux organismes destinataires, notamment pour les registres et répertoires prévus par la réglementation et qui sont accessibles au public. Le règlement (UE) 2016/679 modifié du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Ils leur garantissent un droit d'accès et de rectification pour les données à caractère personnel les concernant, auprès du responsable de traitement concerné, un droit d'opposition à leur diffusion qui s'exerce auprès de l'Insee pour les données qu'il diffuse (cf. case à cocher ci-dessous), ainsi qu'un droit d'opposition à la réutilisation de ces données par des tiers, à d'autres fins que les missions des organismes destinataires, et qui s'exerce auprès des responsables des sites rediffusant leurs données. (Cf. annexe aux notices)

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 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 DÉCLARANT** Désigné au cadre 3  
 **LE MANDATAIRE** ayant procuration  
Nom, prénom / dénomination et adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à \_\_\_\_\_ Le JJMMAAAA

Intercalaire(s) : P EIRL CM :  oui  non

JQPA (justification de qualification professionnelle artisanale) : nombre \_\_\_\_\_

NDI :  oui  non PO' : nombre \_\_\_\_\_

**SIGNATURE :**

**Signer chaque feuillet séparément**

# DÉCLARATION DE CRÉATION D'UNE ENTREPRISE

## PERSONNE PHYSIQUE

RESERVE AU CFE MGUIDBEFKT

Déclaration n°

Reçue le JJMMAAAA

Transmise le JJMMAAAA

**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, 3, 8A, 10, 12, 13, 16, 17, 19, 21 Selon votre situation les cadres : n° 2A, 2B, 4, 5, 6, 7, 8B, 9, 11, 14, 15, 18, 20.** Pour une exploitation en commun ne pas remplir les cadres 12 et 18. Ces informations sont à déclarer sur le formulaire F de déclaration d'exploitation en commun.

### DÉCLARATION RELATIVE AU MODE D'EXERCICE

**2A**  **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL (EI)**

**2B**  **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (EIRL)** uniquement en cas de reprise d'une EIRL remplir l'intercalaire PEIRL CM

### DÉCLARATION RELATIVE À LA PERSONNE

**3** **NOM DE NAISSANCE**

Nom d'usage  
Prénoms Pseudonyme  
Nationalité Sexe  M  F  
Né(e) le JJMMAAAA Dépt Commune  
Pays (si à l'étranger)  
 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** Avez-vous un conjoint marié, pacsé ou concubin exerçant une activité régulière dans l'entreprise  oui  non  
Si oui, choix d'un statut :  collaborateur (durée globale limitée à cinq ans)  
 salarié **REmplir OBLIGATOIREMENT LE CADRE 14**

**5** **DÉCLARATION RELATIVE À L'INSAISSISSABILITÉ 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  
 DÉCLARATION(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

**6**  **CONTRAT D'APPUI** Date de fin du contrat JJMMAAAA Remplir l'intercalaire PO' cadre 4

**7**  **AUTRE(S) ÉTABLISSEMENT(S) SITUÉ(S) DANS UN AUTRE ÉTAT DE L'UNION EUROPÉENNE (U.E.) OU DE L'ESPACE ÉCONOMIQUE EUROPÉEN (E.E.E.)** . Indiquer cet ou ces établissement(s) sur l'intercalaire PO'

### DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

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

**9** **ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT** rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit

Code postal Commune  
Le cas échéant, ancienne commune  
**DOMICILIAITAIRE** : Numéro unique d'identification  
Nom du domiciliataire

**10** **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** JJMMAAAA

**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

**11** **NOM COMMERCIAL / NOM PROFESSIONNEL :**

**ENSEIGNE :**

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

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

**Précédent exploitant** : N° unique d'identification

Nom de naissance / Dénomination

Nom d'usage Prénoms

**Location-Gérance ou Gérance-Mandat :**

Dates du contrat : Début JJMMAAAA Fin JJMMAAAA

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

**Pour la gérance-mandat** : N° unique d'identification du mandat

Greffe d'immatriculation

**Achat, Partage, Licitacion** : Support habilité d'annonces légales (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession) Date de parution JJMMAAAA

Nom du support

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

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

14 **CONJOINT MARIÉ, PACSÉ OU CONCUBIN COLLABORATEUR / OU CONJOINT MARIÉ, PACSÉ OU CONCUBIN SALARIÉ**

Nom de naissance \_\_\_\_\_ Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
Nationalité \_\_\_\_\_ Né(e) le JJMMAAAAA Dépt. \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_ Pays (si à l'étranger) \_\_\_\_\_

15  **PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ÉTABLISSEMENT**  **PROPRIÉTAIRE INDIVIS**

Nom de naissance \_\_\_\_\_ Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
Domicile \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
**Pour la personne ayant le pouvoir d'engager** : Né(e) le JJMMAAAAA Dépt. \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
Pays (si à l'étranger) \_\_\_\_\_ 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 Les informations sont transmises aux organismes destinataires, notamment pour les registres et répertoires prévus par la réglementation et qui sont accessibles au public. Le règlement (UE) 2016/679 modifié du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Ils leur garantissent un droit d'accès et de rectification pour les données à caractère personnel les concernant, auprès du responsable de traitement concerné, un droit d'opposition à leur diffusion qui s'exerce auprès de l'Insee pour les données qu'il diffuse (cf. case à cocher ci-dessous), ainsi qu'un droit d'opposition à la réutilisation de ces données par des tiers, à d'autres fins que les missions des organismes destinataires, et qui s'exerce auprès des responsables des sites rediffusant leurs données. (Cf. annexe aux notices)

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 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 DÉCLARANT** Désigné au cadre 3  
 **LE MANDATAIRE** ayant procuration  
Nom, prénom / dénomination et adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à \_\_\_\_\_ Le JJMMAAAAA

Intercalaire(s) : P EIRL CM :  oui  non

JQPA (justification de qualification professionnelle artisanale) : nombre \_\_\_\_\_

NDI :  oui  non PO' : nombre \_\_\_\_\_

**SIGNATURE :**

**Signer chaque feuillet séparément**