

DÉCLARATION DE CRÉATION D'UNE ENTREPRISE

PERSONNE PHYSIQUE

RÉSERVÉ AU CFE M G U I D B E F K T

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 DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE

Remplir dans tous les cas les cadres N° 1, 2, 8, 10, 12, 13, 16, 17, 19, 20. Selon votre situation les cadres N° 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 14, 15, 16bis, 18
Pour une exploitation en commun ne pas remplir les cadres 13 et 17. Ces informations sont à déclarer sur le formulaire F de déclaration d'exploitation commun

DÉCLARATION RELATIVE À LA PERSONNE

2 NOM DE NAISSANCE
Nom d'usage
Prénoms
Nationalité
Sexe
Né(e) le
Dépt.
Commune / Pays
Domicile
Code postal
Commune / Pays
Forain

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
Conjoint ou pacsé salarié

5 CONTRAT D'APPUI
Le déclarant bénéficie d'un contrat d'appui
Date de fin de contrat
N° unique d'identification de la personne morale responsable de l'appui
Dénomination
Siège
Code postal
Commune

6 DÉCLARATION D'INSAISSABILITÉ DE BIEN(S) FONCIER(S)
Déclaration publiée aux hypothèques ou livre foncier de

7 AUTRE(S) ÉTABLISSEMENT(S) SITUÉ(S) DANS UN ÉTAT DE L'UNION EUROPÉENNE
Indiquer cet ou ces établissement(s) sur l'intercalaire PO'

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

DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

8 ADRESSE DE L'ENTREPRISE
Établissement où vous exercez votre activité
Dans une entreprise de domiciliation
Votre domicile personnel
Ambulant ressortissant de l'U.E.

9 ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT
rés., bât., app., étage, N°, voie, Lieu-dit
Code postal
Commune
DOMICILIAIRE : N° unique d'identification
Nom du domiciliaire

12 ORIGINE DU FONDS
Création
Achat, Partage, Licitation
Location-gérance
Autre
Gérance-Mandat

10 DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ
Activité : Permanente, Saisonnière, Non sédentaire
Activités exercées :
Parmi ces activités, indiquer la plus importante :

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

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
Greffet 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 :

Sa nature :
Commerce de détail, Transport, Services, Import export, Commerce de gros ou intermédiaire du commerce, Fabrication, production, Montage, installation, Réparation, Bât. travaux publics, Extraction, Autre
Son lieu d'exercice :
Magasin, Bureau, cabinet, Sur marché, En clientèle, Usine, Atelier, Dépôt, entrepôt, Sur chantier, Mine, carrière, Autre

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

11 NOM COMMERCIAL
ENSEIGNE

DÉCLARATION RELATIVE AUX AUTRES PERSONNES LIÉES À L'EXPLOITATION

14 CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ COLLABORATEUR
Nom de naissance, Nom d'usage, Prénoms, Nationalité, Né(e) le, Dépt., Commune / Pays

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, Dépt., Commune / Pays, Nationalité

DÉCLARATION SOCIALE
Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux

16 VOTRE N° DE SÉCURITÉ SOCIALE
Votre conjoint est-il couvert à titre personnel par un régime obligatoire d'assurance maladie
ASSURANCE MALADIE - Régime actuel : Régime général, Agricole, Non salarié non agricole, Autre
Choix de l'organisme d'assurance maladie des travailleurs non salariés
Si exercice antérieur d'une activité non salariée, précisez laquelle :
Resterez-vous simultanément Salarié, Salarié agricole, Retraité / Pensionné, Autre

PERSONNES DEMANDANT À BÉNÉFICIER DE L'ASSURANCE MALADIE DU DÉCLARANT

Table with 3 columns: Nom de naissance et prénom, N° de Sécurité Sociale obligatoire, Lien de parenté, Nationalité, Pour les étrangers de plus de 18 ans (sauf ressortissant de l'U.E)

16 BIS OPTION RÉGIME MICRO-SOCIAL SIMPLIFIÉ oui non, si oui, choix du versement des cotisations : trimestriel, mensuel

OPTION(S) FISCALE(S)

17 B.I.C Micro, Option versement libératoire, Réel simplifié, Réel normal, Date de clôture de l'exercice comptable
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 d'une déclaration annuelle de régularisation portant sur l'exercice comptable, Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles si TVA estimée inférieure à un plafond de 4 000 €/an.

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

18 OBSERVATIONS :

19 ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n°, Autre, Code Postal, Commune, Tél, Fax / mèl

20 Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, au RM, le cas échéant, au REB, 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.

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

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à le
Nombre d'intercalaire(s) PO' :
Formulaire ACCRE : oui non

SIGNATURE
Signer chaque feuillet séparément.

DÉCLARATION DE CRÉATION D'UNE ENTREPRISE PERSONNE PHYSIQUE

RÉSERVÉ AU CFE M G U I D B E F K T

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 DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE

Remplir dans tous les cas les cadres N° 1, 2, 8, 10, 12, 13, 16, 17, 19, 20. Selon votre situation les cadres N° 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 14, 15, 16bis, 18
Pour une exploitation en commun ne pas remplir les cadres 13 et 17. Ces informations sont à déclarer sur le formulaire F de déclaration d'exploitation commun

DÉCLARATION RELATIVE À LA PERSONNE

2 NOM DE NAISSANCE
Nom d'usage
Prénoms
Nationalité
Sexe
Né(e) le
Dépt.
Commune / Pays
Domicile
Code postal
Commune / Pays
Forain

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
Conjoint ou pacsé salarié

5 CONTRAT D'APPUI
Le déclarant bénéficie d'un contrat d'appui
N° unique d'identification de la personne morale responsable de l'appui
Dénomination
Siège
Code postal
Commune

6 DÉCLARATION D'INSAISSABILITÉ DE BIEN(S) FONCIER(S)
Déclaration publiée aux hypothèques ou livre foncier de

7 AUTRE(S) ÉTABLISSEMENT(S) SITUÉ(S) DANS UN ÉTAT DE L'UNION EUROPÉENNE
Indiquer cet ou ces établissement(s) sur l'intercalaire PO'

DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

8 ADRESSE DE L'ENTREPRISE
Établissement où vous exercez votre activité
Dans une entreprise de domiciliation
Votre domicile personnel
Ambulant ressortissant de l'U.E.

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

10 DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ
Activité : Permanente, Saisonnière, Non sédentaire
Activités exercées :

12 ORIGINE DU FONDS
Création, Achat, Partage, Licitation, Location-gérance, Autre, Gérance-Mandat

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

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
Greffet d'immatriculation

Achat, Partage, Licitation : Journal d'Annonces Légales
Date de parution
Nom du journal :

11 NOM COMMERCIAL
ENSEIGNE

DÉCLARATION RELATIVE AUX AUTRES PERSONNES LIÉES À L'EXPLOITATION

14 CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ COLLABORATEUR
Nom de naissance
Nom d'usage
Prénoms
Nationalité
Né(e) le
Dépt.
Commune / Pays

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
Dépt.
Commune / Pays
Nationalité

DÉCLARATION SOCIALE
Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux

16

OPTION(S) FISCALE(S)

17

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

18 OBSERVATIONS :
19 ADRESSE de correspondance
Déclarée au cadre n°
Autre
Code Postal
Commune
Tél
Fax / mël

Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, au RM, le cas échéant, au REB, 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 DÉCLARANT
LE MANDATAIRE

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à
le
Nombre d'intercalaire(s) PO' :
Formulaire ACCRE : oui non

SIGNATURE
Signer chaque feuillet séparément.

DÉCLARATION DE CRÉATION D'UNE ENTREPRISE

PERSONNE PHYSIQUE

RÉSERVÉ AU CFE M G U I D B E F K T

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 DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE

Remplir dans tous les cas les cadres N° 1, 2, 8, 10, 12, 13, 16, 17, 19, 20. Selon votre situation les cadres N° 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 14, 15, 16bis, 18
Pour une exploitation en commun ne pas remplir les cadres 13 et 17. Ces informations sont à déclarer sur le formulaire F de déclaration d'exploitation commun

DÉCLARATION RELATIVE À LA PERSONNE

2 NOM DE NAISSANCE
Nom d'usage
Prénoms
Nationalité
Sexe
Né(e) le
Dépt.
Commune / Pays
Domicile
Code postal
Commune / Pays
Forain

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
Conjoint ou pacsé salarié

5 CONTRAT D'APPUI
Le déclarant bénéficie d'un contrat d'appui
N° unique d'identification de la personne morale responsable de l'appui
Dénomination
Siège
Code postal
Commune

6 DÉCLARATION D'INSAISSABILITÉ DE BIEN(S) FONCIER(S)
Déclaration publiée aux hypothèques ou livre foncier de

7 AUTRE(S) ÉTABLISSEMENT(S) SITUÉ(S) DANS UN ÉTAT DE L'UNION EUROPÉENNE
Indiquer cet ou ces établissement(s) sur l'intercalaire PO'

DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

8 ADRESSE DE L'ENTREPRISE
Établissement où vous exercez votre activité
Dans une entreprise de domiciliation
Votre domicile personnel
Ambulant ressortissant de l'U.E

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

10 DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ
Activité : Permanente, Saisonnière, Non sédentaire (Ambulant ou Forain)
Activités exercées :

12 ORIGINE DU FONDS
Création, Achat, Partage, Licitation, Location-gérance, Autre, Gérance-Mandat

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

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
Greffet 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 :

11 NOM COMMERCIAL
ENSEIGNE

DÉCLARATION RELATIVE AUX AUTRES PERSONNES LIÉES À L'EXPLOITATION

14 CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ COLLABORATEUR
Nom de naissance
Nom d'usage
Prénoms
Nationalité
Né(e) le
Dépt.
Commune / Pays

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
Dépt.
Commune / Pays
Nationalité

DÉCLARATION SOCIALE
Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux

16

OPTION(S) FISCALE(S)

17

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

18 OBSERVATIONS :
19 ADRESSE de correspondance
Déclarée au cadre n°
Autre
Code Postal
Commune
Tél
Fax / mël

Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, au RM, le cas échéant, au REB, 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 DÉCLARANT
LE MANDATAIRE
Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Signature

Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire. La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire.

NOTICE – DÉCLARATION DE CRÉATION D'UNE ENTREPRISE

Merci de bien vouloir fournir les renseignements demandés qui ont un caractère obligatoire. Vous éviterez ainsi les relances des organismes destinataires.

QUELQUES DÉFINITIONS ET CONSIGNES DE REMPLISSAGE

1	EN CAS DE REPRISE D'ACTIVITÉ : Rappel du numéro unique d'identification (n° SIREN) antérieurement attribué par l'INSEE.
DÉCLARATION RELATIVE À LA PERSONNE	
2	NOM DE NAISSANCE : Nom figurant sur les actes d'état civil et papiers d'identité (appelé aussi nom patronymique, nom de famille). NOM D'USAGE : Il doit être indiqué uniquement s'il est différent du nom de naissance et effectivement utilisé. Il peut être soit les noms accolés des deux parents, soit pour les personnes mariées, le nom de naissance suivi ou précédé du nom du conjoint ou le seul nom de l'autre époux. PAYS : À mentionner si le domicile, le lieu de naissance est à l'étranger. FORAIN : Cochez la case « forain » et indiquez votre commune de rattachement administratif. BATELLERIE ARTISANALE : L'adresse du domicile correspond à l'adresse de l'entreprise.
3	AIDE AUX CHÔMEURS CRÉATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE) La démarche d'ACCRE peut être déposée dans les 45 jours qui suivent la déclaration. Si vous optez lors de la déclaration pour le régime micro-social simplifié, cette option ne sera applicable qu'à l'issue de la période d'exonération.
4	POUR LE CONJOINT MARIÉ OU LE PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACS D'UN CHEF D'ENTREPRISE COMMERCIALE OU ARTISANALE : (sont exclus les concubins) Le choix d'un statut pour le conjoint marié ou le pacsé qui exerce de manière régulière une activité professionnelle dans l'entreprise est obligatoire. Ce choix détermine les droits et obligations professionnels et sociaux du conjoint marié ou du pacsé. Conjoint marié ou pacsé collaborateur : Époux(se) ou pacsé qui collabore régulièrement à l'activité de l'entreprise sans être rémunéré à ce titre.
6	INSAISSABILITÉ DE BIEN(S) FONCIER(S) : Cette déclaration vise aussi bien la résidence principale que tout bien foncier bâti ou non bâti à l'exclusion des locaux à usage professionnel.
7	AUTRE ÉTABLISSEMENTS SITUÉS DANS UN ÉTAT MEMBRE DE L'UNION EUROPÉENNE OU DE L'EEE : Les informations doivent être portées sur l'intercalaire P0' cadre 3. Pour les établissements situés dans un autre pays membre de l'Union Européenne ou de l'EEE, indiquer les lieux et N° d'immatriculation du registre public à l'étranger. Pour une activité artisanale, indiquer l'adresse des établissements situés dans l'Union Européenne ou l'EEE.
DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ	
8	ADRESSE DE L'ENTREPRISE : Elle est située dans l'établissement où s'exerce effectivement l'activité, à défaut au domicile personnel (local d'habitation) ou dans une entreprise de domiciliation. Pour les ambulants ressortissants de l'Union Européenne ou de l'EEE, indiquer le code postal et la commune du marché principal.
10	ACTIVITÉ : Indiquez les activités exercées dans l'établissement. Précisez celle que vous considérez comme la plus importante. Elle déterminera votre code APE (activité principale exercée) attribué par l'INSEE.
11	NOM COMMERCIAL : Nom sous lequel est exercé le commerce et qui permet à la clientèle de l'identifier. ENSEIGNE : Appellation désignant le local commercial.
13	EFFECTIF SALARIÉ : Cochez la case « oui » uniquement si vous employez du personnel salarié relevant du régime général. Le chef d'entreprise n'est pas pris en compte dans l'effectif salarié. Dans la rubrique « vous embauchez un premier salarié », cochez la case « oui » s'il s'agit uniquement d'une première embauche . Dans ce cas, vous devez avoir effectué une Déclaration Unique d'Embauche (site : www.due.urssaf.fr)
DÉCLARATION RELATIVE AUX AUTRES PERSONNES LIÉES À L'EXPLOITATION	
15	PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ÉTABLISSEMENT Personne qui engage par sa signature à titre habituel la responsabilité du déclarant (appelé communément « fondé de pouvoir »). Il s'agit aussi du titulaire de la capacité professionnelle qui assure la direction effective et permanente de l'établissement, si celui-ci est le conjoint collaborateur, ne pas répéter son identité déjà déclarée au cadre 14. Propriétaire indivis : En cas de propriété indivise du fonds, indiquez l'identité des copropriétaires. Il s'agit de toutes les personnes partageant avec le déclarant la propriété des éléments d'exploitation du fonds.
DÉCLARATION SOCIALE	
16	VOTRE NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE : Indiquez dans ce cadre le numéro qui vous a été attribué (voir votre carte VITALE). ASSURANCE MALADIE : Indiquez l'organisme conventionné, compagnie d'assurance ou mutuelle chargé du remboursement des frais de soins. Pour les activités relevant du Régime Agricole (paysagistes, entreprises de travaux agricoles) les chefs d'entreprise ne peuvent opter qu'entre MSA et GAMEX. Pour le conjoint marié ou pacsé collaborateur , ne pas omettre d'indiquer son numéro de sécurité sociale.
16 bis	CHOIX DE L'OPTION DU RÉGIME MICRO-SOCIAL SIMPLIFIÉ : Vous pouvez choisir ce régime uniquement si vous optez en même temps pour le régime fiscal micro.
OPTION(S) FISCALE(S)	
17	Pour compléter ce cadre, vous pouvez consulter le « guide pratique N° 974 (BIC-BNC) pour remplir la rubrique fiscale de la déclaration P0 » disponible sur impôts.gouv.fr (cadre « Recherche/recherche formulaire » puis 974 dans le champ Numéro d'imprimé) ainsi que la notice papier dans les CFE.
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES	
18	OBSERVATIONS : Permet de préciser une situation particulière.
19	Indiquez les coordonnées postale, téléphonique, électronique où vous souhaitez être joint. Pour la batellerie artisanale : l'adresse de correspondance est celle du lieu où vous recevez vos charges sociales.
SUITE DE L'IMPRIMÉ P0	
21	Imprimé P0' – Cadre 5 : Cette rubrique permet de compléter un ou plusieurs cadres de l'imprimé P0 CMB. Précisez le N° du cadre que vous voulez compléter.