



## **DECLARATION DE DEBUT D'ACTIVITE** AGENT COMMERCIAL

Déclaration n°
Reçue le

RESERVE AU CFE GUIDBFKT

☐ PERSONNE PHYSIQUE

☐ PERSONNE MORALE

	Déclaration n°
	Reçue le
été	Transmise le

	☐ Vous optez pour le régime micro-entrepreneur	Complém	ent au M0 de constitution de la société	Transmise le
	POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE. Remplir obligatoirement pour : PERSONNE PHYSIQUE les cadres N° 1, 2, 9, 10, 12, 13, 15, 17, le cas échéant N° 3, 4, 5, 5 B, 6, 11, 14, 16. REGIME MICRO-ENTREPRENEUR les cadres N° 1, 2, 9, 12, 12B, 15, 17, éventuellement les autres cadres sauf les N° 7 et 8. PERSONNE MORALE les cadres N° 7, 8, 9, 10, 15, 17, le cas échéant N° 11, 14.			
			T COMMERCIAL PERSONNE PHYSIQUE	
1	Avez-vous déjà exercé une activité non salariée □oui □ non Si oui, rappelez		· ·	
2	NOM DE NAISSANCE		CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT MA UN PACS TRAVAILLANT RÉGULIEREM	
	Nom d'usage		☐ Conjoint ou pacsé COLLABORATEUR (préciser pour	
	Prénoms		Nom do naissanco	
	Nationalité Sexe ☐ M ☐ F		Nom d'usage Pré Né(e) le Neuron Dépt. Commun	enoms
	Né(e) le LILILI			e / T ays
	Dépt. L Commune / Pays si à l'étranger		DÉCLARATION RELATIVE A L'INSAISISSABILI™ ☐ RENONCIATION à l'insaisissabilité de droit de la réside	TE DE BIEN(S) FONCIER(S) ence principale publiée au service de publicité
	Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit		foncière ou livre foncier de	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
	Code postal Commune / Pays si à l'étranger		publiée(s) au(x) service(s) de publicité foncière ou livre(s) f	foncier(s) de
		5E	ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABIL	ITE LIMITEE (EIRL)
3	AIDE AUX CHOMEURS CREATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE)	Ē	☐ Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL PL /AC	reprise d'un patrimoine affecte :
	☐ Vous déposez une demande d'ACCRE avec cette déclaration, dans ce cas, vou devez remplir l'imprimé spécifique	us 6	CONTRAT D'APPUI Date de fin de contrat	
	DECLARATION RELATIVE	E A L'AGE	NT COMMERCIAL PERSONNE MORALE	ne de l'appui sui intercalaire Po caure s.
7	DENOMINATION		FORME JURIDIQUE	
7	SIGLE Numéro unique d'identification	8	Pour le dirigeant qui relève des TNS, indiquer :	
	ADRESSE DU SIEGE (Rés., bât., app., étage, N°, voie, lieu-dit)		Nom de naissance Prénoms	
	Code postal Commune		Numéro de sécurité sociale	
	DECLARA	TION REL	ATIVE A L'ACTIVITE	
9	DATE DE DÉBUT D'ACTIVITE	11	SI VOUS EXERCEZ VOTRE ACTIVITE A UNE AI	DRESSE PROFESSIONNELLE
	Secteur(s) d'activité(s) concerné(s)		préciser celle-ci: Rés., bât., app., étage, N°, voie, lie	eu-dit
	Préciser le secteur le plus important			
10	EFFECTIF SALARIE : ☐ non ☐ oui, nombre : ☐  Vous embauchez un premier salarié ☐ oui ☐ non		Code postal LIIICommune	
	vous empauchez un premier salahe 🔲 oul 🔲 non		Code pooles	

	DECLARATION SOCIALE Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux					laire.
12	VOTRE N° DE SECURITE SOCIALE  POUR LES RESSORTISSANTS HORS UNION EUROPÉENNE : Titre de séjour N° délivré à expirant le					es personnes physiques à ce formu
		MINEUR(S) DEVANT BENEFICIER DE	L'ASSURANCE MALADIE DU DE	CLARANT	Suite sur intercalaire(s) P0'	ses de
	Nom de naissance et prénom	N° de Sécurité Sociale obligatoire (à défaut : date, lieu de naissance et sexe)	Lien de parenté	Enfant scola	risé Nationalité non	répons
						s s'applique aux
12B	REGIME SOCIAL ET FISCAL DU MIC	RO-ENTREPRENEUR				iberté
	Choix du versement de vos cotisations	☐ trimestriel ☐ mensuel				t aux ]
	☐ Option pour le versement libératoire	de l'impôt sur le revenu				chiers e
		OPTION(S)	FISCALE(S) HORS EIRL			aux fi
13	Bénéfices Non Commerciaux (BNC): Régime spécial B.N.C (micro fiscal) Déclaration contrôlée, dans ce cas Option pour la tenue d'une comptabilité créances/dettes				tique,	
	T.V.A:	☐ Réel simplifié ☐ Réel normal [	Option pour le dépôt de déclarations tr	mestrielles si TVA	estimée inférieure à un plafond de 4000 € / an	forma
		RENSEIGNE	MENTS COMPLEMENTAIRES			3 l'in
14	OBSERVATIONS:					ative a
15	ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° Autre: Tél Tél Télécopie / courriel					
16	☐ Je demande à ce que les informatio	ns enregistrées dans le répertoire Sirene ne po	uissent pas être consultées ou utilisé	es par des tiers (	(cf. notice).	78 modifiée
		on au registre spécial des agents commerciaux, st définie par la loi. Si vous remplissez délibérér			urité sociale et, s'il y a lieu, à l'inspection du trava e, vous vous exposerez à des poursuites.	ianvier 19
17	LE DECLARANT OU LE REPRESENT dans les conditions prévues aux articles L.1:  LE DECLARANT (désigné au cadre 2)  LE REPRESENTANT LEGAL OU  Nom, prénom / dénomination et adress	LE MANDATAIRE	Certifie l'exactitude des renseignem Fait à Le Intercalaire PEIRL □ oui □ non Intercalaire ACCRE □ oui □ non Nombre d'intercalaire(s)		Déclaration N°SIGNATURE	  La loi n° 78-17 du 6 ja





## **DECLARATION DE DEBUT D'ACTIVITE AGENT COMMERCIAL**

KE:	SEF	₹νΕ	ΑU	CFE	GU	ט ו	BFI	K

PER	$c \cap r$	DU/	/ei/	AII	
FER	JUN			$\omega$ u	

☐ PERSONNE MORALE

Complément au M0 de constitution de la société

Declaration n°
Reçue le
Transmise le

P R	□ Vous optez pour le régime micro-entrepreneur  POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE. Remplir	Complément au M0 de constitution de la société  Transmise le
P R	POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE. Remplir	and the state of t
	PERSONNE PHYSIQUE les cadres N° 1, 2, 9, 10, 12, 13, 15, 17, le cas échéant REGIME MICRO-ENTREPRENEUR les cadres N° 1, 2, 9, 12, 12B, 15, 17, éventue PERSONNE MORALE les cadres N° 7, 8, 9, 10, 15, 17, le cas échéant N° 11, 14.	N° 3, 4, 5, 5 B, 6, 11, 14, 16. Ellement les autres cadres sauf les N° 7 et 8.
	DECLARATION RELATIVE	A L'AGENT COMMERCIAL PERSONNE PHYSIQUE
1 4	Avez-vous déjà exercé une activité non salariée ☐oui ☐non Si oui, rappelez	votre numéro unique d'identification
N P N	Nom d'usage	UN PACS TRAVAILLANT RÉGULIEREMENT DANS L'ENTREPRISE  Conjoint ou pacsé COLLABORATEUR (préciser pour celui-ci) Conjoint ou pacsé SALARIE  Nom de naissance Nom d'usage Prénoms Né(e) le Dépt. Commune / Pays  DÉCLARATION RELATIVE A L'INSAISISSABILITÉ 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
	DECLARATION R	dénomination et adresse de la personne responsable de l'appui sur intercalaire P0' cadre 5.  ELATIVE A L'AGENT COMMERCIAL PERSONNE MORALE
S	DECLARATION R DENOMINATION  SIGLE Numéro unique d'identification ADRESSE DU SIEGE (Rés., bât., app., étage, N°, voie, lieu-dit)  Code postal	8 FORME JURIDIQUE
	· ·	ATION RELATIVE A L'ACTIVITE
S -	DATE DE DÉBUT D'ACTIVITE  Secteur(s) d'activité(s) concerné(s)  Préciser le secteur le plus important	11 SI VOUS EXERCEZ VOTRE ACTIVITE A UNE ADRESSE PROFESSIONNELLE préciser celle-ci : Rés., bât., app., étage, N°, voie, lieu-dit

modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses des personnes physiques à ce formulaire.

loi n° 78-17 du 6 janvier 1978