

# DECLARATION DE DEBUT D'ACTIVITE

## AGENT COMMERCIAL

RESERVE AU CFE GUIDB FKT

**PERSONNE PHYSIQUE**

Vous optez pour le régime micro-entrepreneur

**PERSONNE MORALE**

Complément au M0 de constitution de la société

Déclaration n°.....  
Reçue le.....  
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, 12 bis, 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.

### DECLARATION RELATIVE A L AGENT COMMERCIAL PERSONNE PHYSIQUE

**1** Avez-vous déjà exercé une activité non salariée  oui  non Si oui, rappelez votre numéro unique d'identification |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**2** **NOM DE NAISSANCE**.....  
Nom d'usage.....  
Prénoms .....

Nationalité ..... Sexe  M  F  
Né(e) le |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
Dépt. |\_|\_|\_| Commune / Pays si à l'étranger.....

**Domicile personnel** : rés., bât., n°, voie, lieu-dit.....  
Code postal |\_|\_|\_|\_|\_| Commune / Pays si à l'étranger.....

**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 (préciser pour celui-ci)  Conjoint ou pacsé SALARIE

Nom de naissance.....  
Nom d'usage..... Prénoms.....  
Né(e) le |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Dépt. |\_|\_|\_| Commune / Pays.....

**3** **AIDE AUX CHOMEURS CREATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE)**

Vous déposez une demande d'ACCRE avec cette déclaration, dans ce cas, vous devez remplir l'imprimé spécifique

**5** **DÉCLARATION RELATIVE A 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 .....

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.....

**5B** **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL)**

Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté :  
Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL PL /AC

**6**  **CONTRAT D'APPUI** Date de fin de contrat |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| N° unique d'identification, dénomination et adresse de la personne responsable de l'appui sur intercalaire P0' cadre 5.

### DECLARATION RELATIVE A L AGENT COMMERCIAL PERSONNE MORALE

**7** **DENOMINATION**.....  
SIGLE..... Numéro unique d'identification |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**ADRESSE DU SIEGE** (Rés., bât., app., étage, N°, voie, lieu-dit)  
.....  
Code postal |\_|\_|\_|\_|\_| Commune.....

**8** **FORME JURIDIQUE** .....

**Pour le dirigeant qui relève des TNS, indiquer :**  
Nom de naissance.....  
Prénoms.....  
Numéro de sécurité sociale |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

### DECLARATION RELATIVE A L ACTIVITE

**9** **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

.....  
Code postal |\_|\_|\_|\_|\_| Commune .....

**10** **EFFECTIF SALARIE** :  non  oui, nombre : |\_|\_|  
Vous embauchez un premier salarié  oui  non

## DECLARATION SOCIALE

Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux

**12** **VOTRE N° DE SECURITE SOCIALE** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  **Votre conjoint** est-il couvert à titre personnel par un regime obligatoire d'assurance maladie  oui  non

**Pour le conjoint marié ou le pacsé collaborateur**, indiquer son N° de sécurité sociale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Pour les étrangers (sauf ressortissants de l'Union Européenne)** : Titre de séjour N° | | | | | | | | | | | | | | | | | | délivré à .....expirant le | | | | | | | | | |

**Votre régime d'assurance maladie actuel** :  Régime général  Agricole  Non salarié non agricole  Autre.....

**Assurance maladie** : organisme choisi ..... N° | | | |

**Si exercice antérieur d'une activité non salariée**, préciser laquelle : ..... Dépt. | | | | Commune..... Date de cessation | | | | | | | | | |

**Resterez-vous simultanément** :  Salarié  Salarié agricole  Retraité / Pensionné  Autre.....

### PERSONNES DEMANDANT À BENEFCIER DE L'ASSURANCE MALADIE DU DECLARANT

Suite sur intercalaire(s) P0'

Nom de naissance et prénom	N° de Sécurité Sociale obligatoire (à défaut : date, lieu de naissance et sexe)	Lien de parenté	Enfant scolarisé		Nationalité	Pour les étrangers de plus de 18 ans (sauf ressortissants de l'U.E.)		
			oui	non		N° du titre de séjour	Délivré à	Expirant le

**12 bis** **REGIME SOCIAL ET FISCAL DU MICRO-ENTREPRENEUR**

**Option régime micro-social simplifié**  oui  non (Vous ne pouvez bénéficier de ce régime que si vous choisissez le régime micro fiscal – option réservée aux personnes physiques)

Vous avez opté pour le régime micro-social simplifié, choix du versement des cotisations  trimestriel  mensuel

**Régime spécial Bénéfices Non Commerciaux (micro fiscal)**  Option versement libératoire (vous ne pouvez bénéficier de cette option que si vous relevez du régime micro fiscal et du régime micro-social)

### OPTION(S) FISCALE(S) HORS EIRL

**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

**T.V.A** :  Franchise en base  Réel simplifié  Réel normal  Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles si TVA estimée inférieure à un plafond de 4000 € / an

### RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

**14** **OBSERVATIONS :**

**15** **ADRESSE de correspondance**  Déclarée au cadre n° ----  Autre : ..... Tél.....Tél.....  
 ..... Code postal | | | | | | Commune..... Télécopie / courriel.....

**16**  Je demande à ce que les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne puissent pas être consultées ou utilisées par des tiers (cf. notice).

**Le présent document constitue déclaration au registre spécial des agents commerciaux, à l'INSEE, aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale et, s'il y a lieu, à l'inspection du travail. La déclaration sur l'honneur est définie par la loi. Si vous remplissez délibérément cette déclaration de manière inexacte ou incomplète, vous vous exposerez à des poursuites.**

**17** **LE DECLARANT OU LE REPRESENTANT LEGAL** affirme exercer sa profession dans les conditions prévues aux articles L.134-1 et suivants du code de commerce.

**LE DECLARANT** (désigné au cadre 2)

**LE REPRESENTANT LEGAL OU**  **LE MANDATAIRE**

Nom, prénom / dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés  
Fait à.....  
Le .....  
Intercalaire PEIRL  oui  non  
Intercalaire ACCRE  oui  non  
Nombre d'intercalaire(s) ...

Déclaration N°.....  
**SIGNATURE**

■ PERSONNE PHYSIQUE

■ PERSONNE MORALE

■ Vous optez pour le régime micro-entrepreneur

Complément au M0 de constitution de la société

Déclaration n°.....  
Reçue le.....  
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, 12 bis, 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.

DECLARATION RELATIVE A L AGENT COMMERCIAL PERSONNE PHYSIQUE

1	Avez-vous déjà exercé une activité non salariée <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, rappelez votre numéro unique d'identification  _ _ _ _ _ _ _ _	
2	<b>NOM DE NAISSANCE</b> ..... Nom d'usage..... Prénoms..... Nationalité ..... Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Né(e) le  _ _ _ _ _ _ _ _  Dépt.  _ _ _  Commune / Pays si à l'étranger..... <b>Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit</b> ..... Code postal  _ _ _ _ _  Commune / Pays si à l'étranger.....	4
3		5
		<b>CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT MARIÉ OU LE PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACS TRAVAILLANT RÉGULIÈREMENT DANS L'ENTREPRISE</b> <input type="checkbox"/> Conjoint ou pacsé COLLABORATEUR (préciser pour celui-ci) <input type="checkbox"/> Conjoint ou pacsé SALARIE Nom de naissance..... Nom d'usage..... Prénoms..... Né(e) le  _ _ _ _ _ _ _ _  Dépt.  _ _ _  Commune / Pays..... <b>DECLARATION RELATIVE A L'INSAISSISSABILITE DE BIEN(S) FONCIER(S)</b> <input type="checkbox"/> RENONCIATION à l'insaisissabilité de droit de la résidence principale publiée au service de publicité foncière ou livre foncier de ..... <input type="checkbox"/> 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.....
		5B
		<b>ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL)</b> <input type="checkbox"/> Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté : Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL PL /AC <input type="checkbox"/> <b>CONTRAT D'APPUI</b> Date de fin de contrat  _ _ _ _ _ _ _ _  N° unique d'identification, dénomination et adresse de la personne responsable de l'appui sur intercalaire P0' cadre 5.
		6

DECLARATION RELATIVE A L AGENT COMMERCIAL PERSONNE MORALE

7	<b>DENOMINATION</b> ..... SIGLE..... Numéro unique d'identification  _ _ _ _ _ _ _ _  <b>ADRESSE DU SIEGE (Rés., bât., app., étage, N°, voie, lieu-dit)</b> ..... Code postal  _ _ _ _ _  Commune.....	8
		<b>FORME JURIDIQUE</b> .....

DECLARATION RELATIVE A L ACTIVITE

9	<b>DATE DE DÉBUT D' ACTIVITE</b>  _ _ _ _ _ _ _ _  Secteur(s) d'activité(s) concerné(s) ..... Préciser le secteur le plus important.....	11
10		<b>SI VOUS EXERCEZ VOTRE ACTIVITE A UNE ADRESSE PROFESSIONNELLE</b> préciser celle-ci : Rés., bât., app., étage, N°, voie, lieu-dit ..... Code postal  _ _ _ _ _  Commune .....

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

12

12  
bis

**OPTION(S) FISCALE(S) HORS EIRL**

13

**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

14

**OBSERVATIONS :**

15

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

16

Je demande à ce que les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne puissent pas être consultées ou utilisées par des tiers (*cf. notice*).

**Le présent document constitue déclaration au registre spécial des agents commerciaux, à l'INSEE, aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale et, s'il y a lieu, à l'inspection du travail.  
 La déclaration sur l'honneur est définie par la loi. Si vous remplissez délibérément cette déclaration de manière inexacte ou incomplète, vous vous exposerez à des poursuites.**

17

**LE DECLARANT OU LE REPRESENTANT LEGAL** affirme exercer sa profession dans les conditions prévues aux articles L.134-1 et suivants du code de commerce.

- LE DECLARANT** (désigné au cadre 2)  
 **LE REPRESENTANT LEGAL OU**  **LE MANDATAIRE**  
 Nom, prénom / dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés  
 Fait à.....  
 Le .....  
 Intercalaire PEIRL  oui  non  
 Intercalaire ACCRE  oui  non  
 Nombre d'intercalaire(s) ...

Déclaration N°.....  
**SIGNATURE**

## PERSONNE PHYSIQUE – PERSONNE MORALE

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

## QUELQUES DEFINITIONS ET CONSIGNES DE REMPLISSAGE

## DECLARATION RELATIVE A L'AGENT COMMERCIAL PERSONNE PHYSIQUE

1	Si vous avez déjà exercé une activité non salariée, n'omettez pas d'indiquer le numéro unique d'identification (SIREN) antérieurement attribué par l'INSEE.
2	<p><b>NOM DE NAISSANCE</b> : Nom figurant sur les actes d'état civil et papiers d'identité (appelé aussi nom patronymique, nom de famille).</p> <p><b>NOM D'USAGE</b> : Il doit être indiqué uniquement s'il est différent du <b>nom de naissance et effectivement utilisé</b>. Il peut être soit les noms accolés des deux parents, soit pour <b>les personnes mariées</b>, le nom de naissance suivi ou précédé du nom du conjoint ou le seul nom de l'autre époux.</p> <p><b>PAYS</b> : À mentionner si le domicile, le lieu de naissance est à l'étranger.</p>
3	<p><b>AIDE AUX CHOMEURS CREATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRES)</b></p> <p>La demande d'ACCRES peut être déposée dans les 45 jours qui suivent la déclaration.</p> <p>Si vous optez pour le régime micro social simplifié, cette option ne sera applicable qu'à l'issue de la période d'exonération.</p>
4	<p><b>CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT MARIE OU LE PARTENAIRE LIE PAR UN PACS</b> : (sont exclus les concubins)</p> <p>Le choix d'un statut pour le conjoint 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 ou du pacsé.</p> <p><b>Conjoint / pacsé collaborateur</b> : Epoux(se) ou pacsé qui collabore régulièrement à l'activité de l'entreprise sans être rémunéré à ce titre.</p>
5	<p><b>INSAISSABILITE DE BIEN(S) FONCIER(S)</b> : La résidence principale est insaisissable de droit, sauf renonciation de votre part. Pour protéger les autres biens fonciers, à l'exclusion des locaux à usage professionnel, une déclaration d'insaisissabilité est nécessaire.</p>
5B	<p><b>ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL)</b></p> <p><b>DECLARATION D'AFFECTATION DE PATRIMOINE</b></p> <p>La déclaration d'affectation, accompagnée le cas échéant des documents attestant de l'accomplissement des formalités (biens immobiliers, biens communs ou indivis, bien d'une valeur unitaire supérieure à 30 000 €), est à déposer au registre spécial des agents commerciaux (RSAC) tenu au greffe du tribunal de commerce dans le ressort duquel vous êtes domicilié.</p> <p>En cas de reprise de patrimoine affecté par voie de succession, cession à titre onéreux ou transmission à titre gratuit, vous devez indiquer le numéro d'immatriculation au registre et la dénomination du précédent EIRL.</p> <p>Vous devez porter sur tous vos actes et documents votre <b>dénomination</b> incorporant votre nom, ou nom d'usage utilisé pour l'exercice de l'activité, précédé ou suivi immédiatement des mots : « Entrepreneur individuel à responsabilité limitée » ou des initiales « EIRL ».</p> <p>Vous êtes tenu à l'obligation de <b>dépôt de votre bilan annuel</b>. Il est donc nécessaire de préciser la date de clôture de l'exercice comptable.</p> <p>Si la création de votre EIRL ne concerne qu'une partie de vos activités, vous devez indiquer dans l'intercalaire PEIRL vos options fiscales pour l'EIRL (cadre 7) mais vous devez aussi renseigner la rubrique « options fiscales » du formulaire P0 pour la ou les activités situées en dehors de l'EIRL, y compris si vous choisissez les mêmes options.</p> <p>L'activité professionnelle exercée par l'EIRL relève en principe de l'impôt sur le revenu (IR), cependant vous pouvez opter pour le régime fiscal des sociétés de capitaux (impôt sur les sociétés ou IS). L'option pour l'impôt sur les sociétés vous engage à opter pour un régime réel de TVA. Indiquez votre choix entre le réel normal et le réel simplifié, tant pour la TVA que pour l'impôt sur les sociétés.</p> <p>Un mineur peut être autorisé, par ses deux parents qui exercent en commun l'autorité parentale ou par son administrateur légal sous contrôle judiciaire avec l'autorisation du juge des tutelles, à accomplir seul les actes constitutifs à la création d'EIRL.</p>

## DECLARATION RELATIVE A L'AGENT COMMERCIAL PERSONNE MORALE

- 7 **DENOMINATION** : Nom de la société. La dénomination doit être indiquée telle que figurant dans les statuts, il en est de même pour le sigle s'il y figure.  
**SIGLE** : Initiales ou premières lettres des mots composant la dénomination.

## DECLARATION RELATIVE A L'ACTIVITE

- 9 L'information relative au secteur d'activité de l'agent commercial est nécessaire à la détermination du code APE.

## DECLARATION RELATIVE A L'ACTIVITE

- 10 **EFFECTIF SALARIE** : 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 Préalable à l'Embauche (DUODES) : [www.urssaf.fr](http://www.urssaf.fr).

## DÉCLARATION SOCIALE

- 12 **VOTRE NUMERO DE SECURITE SOCIALE** : Indiquez dans ce cadre le numéro qui vous a déjà été attribué (voir votre carte VITALE).  
**ASSURANCE MALADIE** : - **ORGANISME CHOISI** : Indiquer le code ou l'intitulé de l'Organisme Conventionné (OC), compagnie d'assurance ou mutuelle qui sera chargé de l'encaissement des cotisations et du remboursement des soins. La liste des OC figure dans la documentation mise à votre disposition par la Caisse d'assurance maladie auprès du Centre de Formalités des Entreprises – CFE.  
Pour le conjoint ou le pacsé collaborateur ne pas omettre d'indiquer son numéro de sécurité sociale.
- 12 bis **REGIME MICRO-ENTREPRENEUR** :  
Le régime micro fiscal et les options qui s'y rattachent ne sont pas accessibles aux personnes morales.

## OPTIONS FISCALES

- 13 Pour vous aider à compléter ce cadre, vous pouvez consulter sur le site [impots.gouv.fr](http://impots.gouv.fr)
- **Le livret fiscal du créateur d'entreprise** (rubrique « professionnels > vos préoccupations > création d'activité)À
  - **Le guide pratique N° 974 (BIC-BNC)** (rubrique recherche > recherche formulaires puis « 974 » dans le champ Numéro d'imprimé).

## RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

- 14 **OBSERVATIONS** : Permet de préciser une situation particulière.
- 15 **ADRESSE DE CORRESPONDANCE** : Indiquez les coordonnées postale, téléphonique, électronique où vous souhaitez être joint.
- 16 **POUR LES PERSONNES PHYSIQUES** :  
En cochant cette case et conformément à l'article A. 123-96 du code de commerce, **les informations enregistrées dans le répertoire Sirene** (notamment le numéro d'identité : numéro SIREN, les nom, nom d'usage, prénoms, adresse légale et pour chaque établissement : les dénomination usuelle, adresse, code APE et date de création) **ne pourront pas être consultées sur le site de l'Insee** (rubrique avis de situation) **ni utilisées par des tiers** autres que les administrations ou organismes habilités, à des fins de prospection notamment commerciale.