

**DÉCLARATION RELATIVE AU REPRÉSENTANT LÉGAL ET AUTRES PERSONNES ASSURANT LE CONTRÔLE, Y COMPRIS LES ASSOCIÉS
INDÉFINIMENT ET SOLIDAIREMENT RESPONSABLES ET PERSONNES AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA SOCIÉTÉ** Suite sur intercalaire(s) MO

Pour les personnes morales soumises à l'obligation de désigner un représentant, compléter la rubrique spécifique de l'imprimé M0'
Pour les personnes relevant du régime des travailleurs non salariés, compléter par le volet social TNS (SNC, société en commandite...)

13 QUALITE.....
 Nom de naissance / Dénomination.....
 Nom d'usage..... Prénom.....
 Né(e) le | | | | | | | | à..... Nationalité.....
 Domicile / Siège.....
 Code postal | | | | | Commune.....
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique.....
 Lieu et N° d'immatriculation.....

16 QUALITE.....
 Nom de naissance / Dénomination.....
 Nom d'usage..... Prénom.....
 Né(e) le | | | | | | | | à..... Nationalité.....
 Domicile / Siège.....
 Code postal | | | | | Commune.....
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique.....
 Lieu et N° d'immatriculation.....

14 QUALITE.....
 Nom de naissance / Dénomination.....
 Nom d'usage..... Prénom.....
 Né(e) le | | | | | | | | à..... Nationalité.....
 Domicile / Siège.....
 Code postal | | | | | Commune.....
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique.....
 Lieu et N° d'immatriculation.....

17 QUALITE.....
 Nom de naissance / Dénomination.....
 Nom d'usage..... Prénom.....
 Né(e) le | | | | | | | | à..... Nationalité.....
 Domicile / Siège.....
 Code postal | | | | | Commune.....
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique.....
 Lieu et N° d'immatriculation.....

15 QUALITE.....
 Nom de naissance / Dénomination.....
 Nom d'usage..... Prénom.....
 Né(e) le | | | | | | | | à..... Nationalité.....
 Domicile / Siège.....
 Code postal | | | | | Commune.....
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique.....
 Lieu et N° d'immatriculation.....

18 QUALITE.....
 Nom de naissance / Dénomination.....
 Nom d'usage..... Prénom.....
 Né(e) le | | | | | | | | à..... Nationalité.....
 Domicile / Siège.....
 Code postal | | | | | Commune.....
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique.....
 Lieu et N° d'immatriculation.....

OPTION(S) FISCALE(S)

19 Bénéfices Non Commerciaux (BNC) Déclaration contrôlée **Bénéfices Industriels et Commerciaux (BIC)** Réel simplifié Réel normal **Impôt sur les Sociétés (IS)** Réel simplifié Réel normal

OPTIONS PARTICULIERES : Assujettissement à l'IS (SNC, commandite simple, association) Régime des sociétés de personnes (SA, SAS, SELAFA, SELAS)

T.V.A : Franchise en base Assujettissement à la TVA en cas d'opérations imposables sur option.
 Réel simplifié Option pour le dépôt d'une déclaration annuelle de régularisation portant sur l'exercice comptable
 Mini-réel Réel normal Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles, si TVA estimée inférieure à un plafond de 4000 € / an

En cas d'enregistrement préalable des statuts :
 Lieu du service des impôts des entreprises (SIE).....
 Date d'enregistrement | | | | | | | |

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

20 AIDE AUX CHOMEURS CREATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRES) Une demande d'ACCRES est déposée avec cette déclaration, dans ce cas, remplir l'imprimé spécifique **pour chaque bénéficiaire**

21 OBSERVATIONS :

22 ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° --- Autre :
 Code postal | | | | | Commune.....

Tél..... Tél.....
 Télécopie / courriel.....

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

23 **LE REPRESENTANT LEGAL** Déclaré au cadre N°.....
 LE MANDATAIRE ayant procuration
nom, prénom / dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
 Fait à..... Le
 Nombre d'intercalaire(s) M0' : de volet(s) TNS :
 Nombre d'imprimé(s) ACCRES :
 Nombre d'intercalaire(s) DJQPA :

SIGNATURE :

Signer chaque feuillet séparément

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.

ATTENTION pour la constitution d'une SARL, SELARL, société civile, société ayant une activité principale agricole, GIE/GEIE, prendre un imprimé M0 spécifique ou G0

POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE

- 1 CONSTITUTION D'UNE SOCIÉTÉ COMMERCIALE LA SOCIÉTÉ EST CONSTITUÉE SANS EXERCER L'ACTIVITÉ ASSOCIATION (remplir cadre 1, 2, 3, 6, 10, 12, 13, 19, 21, 22 et 23)
 SOCIÉTÉ COMMERCIALE ÉTRANGÈRE : OUVERTURE DU PREMIER ÉTABLISSEMENT EN FRANCE ACTIVITÉ AMBULANTE d'une société de l'Espace Économique Européen (EEE)
 CONSTITUTION D'UNE PERSONNE MORALE DONT L'IMMATRICULATION EST PRÉVUE PAR UN TEXTE

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

2 **DENOMINATION**.....
 Sigle.....
Forme juridique.....
 SAS constituée d'un associé unique, l'associé unique en est le président oui
Durée de la personne morale.....
Capital montant, unité monétaire : Si capital variable, *minimum* :
 Adhésion de la société aux principes de l'économie sociale et solidaire (ESS) (cf. notice).
Pour l'association : Numéro du Répertoire National des Associations | | | | | | | | | |
 Date de clôture de l'exercice social | | | | | Le cas échéant, du 1^{er} exercice : | | | | | | | | | |

6 **ADRESSE DU SIEGE**
 (Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit).....
 Code postal | | | | | | Commune.....
Préciser si le siège est fixé :
 Au domicile du représentant légal dans le cadre de la domiciliation provisoire
 Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification | | | | | | | | | |
 Nom du domiciliataire.....

3 **PRINCIPALE(S) ACTIVITE(S) parmi celles énumérées dans l'objet social :**

7 **SOCIÉTÉS COMMERCIALES ÉTRANGÈRES**
Registre public du siège à l'étranger :
 Lieu et pays.....
 N° d'immatriculation.....

4 La société résulte d'une fusion / scission : indiquer les personnes morales qui ont participé à l'opération sur l'intercalaire M0'

Adresse de l'établissement en France : Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit.....
 Code postal | | | | | | Commune.....

5 AUTRE(S) ÉTABLISSEMENT(S) SITUÉ(S) DANS UN ETAT MEMBRE DE L'UNION EUROPÉENNE OU DE L'ESPACE ECONOMIQUE EUROPÉEN : Indiquer ces établissements sur l'intercalaire M0'

Marché principal où s'exerce l'activité ambulante (société de l'EEE) :
 Code postal | | | | | | Commune.....

DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

8 **ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT** où s'exerce l'activité, si différente du siège et relevant du même greffe *sinon remplir imprimé M2*
 (Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit).....
 Code postal | | | | | | Commune.....

11 **ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITÉ**
ORIGINE DE L'ACTIVITÉ LIBÉRALE Création, passer au cadre 12 Reprise
Précédent exploitant : N° unique d'identification | | | | | | | | | |
 Nom de naissance / Dénomination.....
 Nom d'usage..... Prénoms.....

9 **NOM COMMERCIAL**.....
ENSEIGNE.....

ORIGINE DU FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL Création, passer au cadre 12 Achat Apport
Achat, Apport (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession)
 Journal d'Annonces Légales : date de parution | | | | | | | | | |
Nom du journal :.....

10 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** | | | | | | | | Permanente Saisonnière / Ambulant
 Activité principale exercée dans l'établissement :
 Autre(s) activité(s) :

Précédent exploitant : N° unique d'identification | | | | | | | | | |
 Nom de naissance / Dénomination.....
 Nom d'usage..... Prénoms.....
 Location-gérance Gérance-mandat Autre.....
 Dates du contrat : début | | | | | | | | fin | | | | | | | |
 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.....

12

**DÉCLARATION RELATIVE AU REPRÉSENTANT LÉGAL ET AUTRES PERSONNES ASSURANT LE CONTRÔLE, Y COMPRIS LES ASSOCIÉS
INDÉFINIMENT ET SOLIDAIREMENT RESPONSABLES ET PERSONNES AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA SOCIÉTÉ** Suite sur intercalaire(s) MO

Pour les personnes morales soumises à l'obligation de désigner un représentant, compléter la rubrique spécifique de l'imprimé M0
Pour les personnes relevant du régime des travailleurs non salariés, compléter par le volet social TNS (SNC, société en commandite...)

13 QUALITE.....
 Nom de naissance / Dénomination.....
 Nom d'usage..... Prénom.....
 Né(e) le | | | | | | | | à..... Nationalité.....
 Domicile / Siège.....
 Code postal | | | | | Commune.....
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique.....
 Lieu et N° d'immatriculation.....

16 QUALITE.....
 Nom de naissance / Dénomination.....
 Nom d'usage..... Prénom.....
 Né(e) le | | | | | | | | à..... Nationalité.....
 Domicile / Siège.....
 Code postal | | | | | Commune.....
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique.....
 Lieu et N° d'immatriculation.....

14 QUALITE.....
 Nom de naissance / Dénomination.....
 Nom d'usage..... Prénom.....
 Né(e) le | | | | | | | | à..... Nationalité.....
 Domicile / Siège.....
 Code postal | | | | | Commune.....
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique.....
 Lieu et N° d'immatriculation.....

17 QUALITE.....
 Nom de naissance / Dénomination.....
 Nom d'usage..... Prénom.....
 Né(e) le | | | | | | | | à..... Nationalité.....
 Domicile / Siège.....
 Code postal | | | | | Commune.....
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique.....
 Lieu et N° d'immatriculation.....

15 QUALITE.....
 Nom de naissance / Dénomination.....
 Nom d'usage..... Prénom.....
 Né(e) le | | | | | | | | à..... Nationalité.....
 Domicile / Siège.....
 Code postal | | | | | Commune.....
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique.....
 Lieu et N° d'immatriculation.....

18 QUALITE.....
 Nom de naissance / Dénomination.....
 Nom d'usage..... Prénom.....
 Né(e) le | | | | | | | | à..... Nationalité.....
 Domicile / Siège.....
 Code postal | | | | | Commune.....
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique.....
 Lieu et N° d'immatriculation.....

OPTION(S) FISCALE(S)

19

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

20

21 OBSERVATIONS :

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

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

23

<input type="checkbox"/> LE REPRESENTANT LEGAL Déclaré au cadre N°..... <input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE ayant procuration nom, prénom / dénomination et adresse	Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à.....Le Nombre d'intercalaire(s) MO' : de volet(s) TNS : Nombre d'imprimé(s) ACCRE : B { à / ^ & c' / & e' / & o' / & u' / & j / & q / & p / & a :	SIGNATURE : Signer chaque feuillet séparément
---	--	--