

DECLARATION DE DEBUT D'ACTIVITE AGENT COMMERCIAL

RESERVE AU CFE GUIDBFKT

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

 PERSONNE PHYSIQUE
 Vous optez pour le régime micro-entrepreneur

 PERSONNE MORALE
 Complément au M0 de constitution de la société

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

POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE. Remplir obligatoirement pour :

PERSONNE PHYSIQUE les cadres n° 1, 2A ou 2B, 3, 9, 10, 12A, 13, 15, 17, le cas échéant n° 4, 5, 6, 11, 14, 16

REGIME MICRO-ENTREPRENEUR les cadres n° 1, 3, 9, 12A, 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 et 14

DECLARATION RELATIVE AU MODE D'EXERCICE uniquement pour un agent commercial personne physique

2A **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL (EI)**
2B **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL)** remplir l'intercalaire PEIRL PL-AC

DECLARATION RELATIVE A L'AGENT COMMERCIAL PERSONNE PHYSIQUE

3 NOM DE NAISSANCE _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Nationalité _____ Sexe M F
 Né(e) le _____
 Dépt. _____ Commune _____
 Pays _____
 Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
 Code postal _____ Commune _____
 Pays _____
 Le cas échéant, ancienne commune _____

4 **CONTRAT D'APPUI** Date de fin de contrat _____
 N° unique d'identification, dénomination et adresse de la personne responsable de l'appui sur l'intercalaire P0' cadre 4.

5 DECLARATION RELATIVE A L'INSAISSABILITE 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 _____

6 Avez-vous un conjoint marié ou pacsé exerçant une activité régulière dans l'entreprise
 oui non
Si oui, choix d'un statut : collaborateur salarié (remplir obligatoirement cadre 12A)
 Nom de naissance _____ Nom d'usage _____
 Prénoms _____ Né(e) le _____
 Dépt. _____ Commune _____ Pays _____
 Domicile (si différent) : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
 Code postal _____ Commune _____

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 DEBUT D'ACTIVITE _____
 Secteur(s) d'activité(s) concerné(s) _____
 Préciser le secteur le plus important _____

10 EFFECTIF SALARIE : non oui, nombre : _____
 Vous embauchez un premier salarié oui non

11 SI VOUS EXERCEZ VOTRE ACTIVITE A UNE ADRESSE PROFESSIONNELLE, préciser celle-ci : Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____
 Code postal _____ Commune _____
 Le cas échéant, ancienne commune _____

DECLARATION SOCIALE

Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux

12A

VOTRE N° DE SECURITE SOCIALE
POUR LES RESSORTISSANTS HORS UNION EUROPEENNE : Titre de séjour N° délivré à _____ expirant le
Exercice simultané d'une autre activité : oui non
Si oui, serez-vous simultanément : Salarié Salarié agricole Retraité / Pensionné Autre (*préciser*) _____
CONJOINT COLLABORATEUR OU SALARIE : Votre conjoint marié ou pacsé 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 :

12B

REGIME SOCIAL ET FISCAL DU MICRO-ENTREPRENEUR
 Choix du versement de vos cotisations trimestriel mensuel
 Option pour le versement libératoire de l'impôt sur le revenu

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 4 000 € / an

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

14

OBSERVATIONS : _____

15

ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° Autre : _____ Tél _____ Tél _____
 _____ Code postal Commune _____ Télécopie / courriel _____

16

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 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. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

17

<p>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. <input type="checkbox"/> LE DECLARANT (désigné au cadre 3) <input type="checkbox"/> LE REPRESENTANT LEGAL OU <input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE Nom, prénom / dénomination et adresse _____ _____ Code postal <input type="text"/> Commune _____</p>	<p>Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à _____ Le <input type="text"/> Intercalaire PEIRL <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Nombre d'intercalaire(s) <input type="text"/></p>	<p style="text-align: center;">SIGNATURE</p>
--	--	---

Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

DECLARATION DE DEBUT D'ACTIVITE AGENT COMMERCIAL

RESERVE AU CFE G U I D B F K T

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

PERSONNE PHYSIQUE
 Vous optez pour le régime micro-entrepreneur

PERSONNE MORALE
Complément au M0 de constitution de la société

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

POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE. Remplir obligatoirement pour :
PERSONNE PHYSIQUE les cadres n° 1, 2A ou 2B, 3, 9, 10, 12A, 13, 15, 17, le cas échéant n° 4, 5, 6, 11, 14, 16
REGIME MICRO-ENTREPRENEUR les cadres n° 1, 3, 9, 12A, 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 et 14

DECLARATION RELATIVE AU MODE D'EXERCICE uniquement pour un agent commercial personne physique

2A **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL (EI)**

2B **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL)** remplir l'intercalaire PEIRL PL-AC

DECLARATION RELATIVE A L'AGENT COMMERCIAL PERSONNE PHYSIQUE

3 **NOM DE NAISSANCE** _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____
Nationalité _____ Sexe M F
Né(e) le _____
Dépt. _____ Commune _____
Pays _____
Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
Code postal _____ Commune _____
Pays _____
Le cas échéant, ancienne commune _____

4 **CONTRAT D'APPUI** Date de fin de contrat _____
N° unique d'identification, dénomination et adresse de la personne responsable de l'appui sur l'intercalaire P0' cadre 4.

5 **DECLARATION RELATIVE A L'INSAISSABILITE 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 _____

6 **Avez-vous un conjoint marié ou pacsé exerçant une activité régulière dans l'entreprise**
 oui non
Si oui, choix d'un statut : collaborateur salarié (remplir obligatoirement cadre 12A)
Nom de naissance _____ Nom d'usage _____
Prénoms _____ Né(e) le _____
Dépt. _____ Commune _____ Pays _____
Domicile (si différent) : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
Code postal _____ Commune _____

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** _____

DECLARATION RELATIVE A L'ACTIVITE

9 **DATE DE DEBUT 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 _____

10 _____

Code postal _____ Commune _____
Le cas échéant, ancienne commune _____

DECLARATION SOCIALE

Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux

12A

12B

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 que les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne puissent pas être consultées ni 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. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

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 3)

LE REPRESENTANT LEGAL OU **LE MANDATAIRE**

Nom, prénom / dénomination et adresse _____

Code postal Commune _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____

Le

Intercalaire PEIRL oui non

Nombre d'intercalaire(s)

SIGNATURE