

Po **cerfa**
N° 90-0192
déclaration présentée au CFE le :
réservé au CFE compétent

DÉCLARATION DE
DÉBUT ■ **ou de REPRISE D'ACTIVITÉ NON SALARIÉE** ■
Décret n° 81-257 du 18 mars 1981 modifié créant des Centres de Formalités des Entreprises
NUMÉRO(S) DE L'IMMATRICULATION PRINCIPALE
RCS. RM
Registre du Commerce et des Sociétés SIREN Répertoire des Métiers

PERSONNE PHYSIQUE
réservé au CFE compétent
M G U I D A B E F H J K T
Doc. sociaux joints : Intercalaires joints :

QUELLE QUE SOIT LA FORMALITÉ, LES RUBRIQUES SUR **FOND VERT** DOIVENT OBLIGATOIREMENT ÊTRE REMPLIES

NOM PATRONYMIQUE : M., Mme, Mlle : 1^{er} feuillet CFE compétent

PRÉNOMS : 2^e feuillet Déclarant

SIÈGE (PRINCIPAL ÉTABLISSEMENT) s'il se confond avec le siège) **ADRESSE** y compris, s'il y a lieu, **l'IDENTITÉ DU DOMICILITAIRE** (Nom, Prénoms ou Dénomination) : 3^e feuillet INSEE

NOM D'USAGE facultatif : **PSEUDONYME** :

DOMICILE PERSONNEL :
NÉ(E) le : à dépt commune ou pays

NATIONALITÉ : si étranger, références du titre de séjour ou, s'il y a lieu, de la carte de commerçant

SITUATION MATRIMONIALE : célibataire veuf(ve) divorcé(e) marié(e) le : à dépt commune ou pays

NOM DU CONJOINT s'il y a lieu :
RÉGIME MATRIMONIAL :
et, le cas échéant, clauses contractuelles opposables aux tiers, demandes en justice ou décision affectant le régime matrimonial

PRINCIPALES ACTIVITÉS DE L'ENTREPRISE : **EFFECTIF SALARIÉ** de l'entreprise :

NOM COMMERCIAL :

- Le cas échéant, **CONJOINT COLLABORATEUR** déclarant collaborer à l'activité de l'entreprise sans être rémunéré et sans exercer aucune autre activité professionnelle.
- Pour le **Principal Établissement**, Personne(s) ayant le pouvoir d'engager par sa (leur) signature la responsabilité de l'entreprise (**FONDÉ(S) DE POUVOIR**), **EXPLOITANT(S) EN COMMUN, PROPRIÉTAIRES INDIVIS DU FONDS**.

ou **NOM Prénoms** : **DENOMINATION** :
ou **DOMICILE** : **ADRESSE DU SIÈGE** :

. qualité date de naissance dépt. commune ou pays de naissance nationalité

ou **NOM Prénoms** : **DENOMINATION** :
ou **DOMICILE** : **ADRESSE DU SIÈGE** :

. qualité date de naissance dépt. commune ou pays de naissance nationalité

Liste à suivre sur intercalaire(s) : OUI NON

PRINCIPAL ÉTABLISSEMENT **ADRESSE** :
si différente du siège et relevant du ressort du même greffe

Préciser l'**ORIGINE** : création achat location-gérance prise en location-gérance éventuellement reprise après location-gérance autre (préciser)

Identité du **PRÉCÉDENT EXPLOITANT** :
nom, prénoms ou dénomination
n° RCS ou SIREN : Date de radiation ou de modification au RCS : (s'il y a lieu, à remplir éventuellement par le greffier)

En cas d'**ACQUISITION** par **ACHAT** ou **PARTAGE**, journal d'annonces légales ayant publié la cession : du :

En cas de prise en **LOCATION-GÉRANCE**, contrat du : au ; renouvellement par tacite reconduction : OUI NON

Identité du **LOUEUR** du **FONDS** :
nom, prénoms, domicile ou dénomination, adresse du siège

ACTIVITÉS EXERCÉES dans cet établissement : permanentes saisonnières ambulant forain date de début d'activité :

ACTIVITÉ PRINCIPALE :

ACTIVITÉS SECONDAIRES :

Préciser les **PRODUITS FABRIQUÉS, VENDUS OU EXTRAITS** :

NATURE DES ACTIVITÉS : trav. de bâtiment trav. publics extraction fabrication montage réparation transport import-export
 com. de gros com. détail prof. libérale prest. de services loc. de meublés autre (préciser) :

LIEU D'EXERCICE : expl. agricole mine, carrière usine, atelier dépôt, entrepôt magasin, surface : m² bureau, cabinet sur chantiers
 sur marchés en clientèle autre (préciser) :

EFFECTIF SALARIÉ AU SIÈGE : **AU LIEU D'EXERCICE DE L'ACTIVITÉ** : ; date d'embauche du 1^{er} salarié :
dont : femmes : mineurs : trav. à domicile : s'il y a lieu handicapés : salariés de 65 ans et plus : VRP multcartes :
apprentis sous contrat : au siège à l'établissement exploité conjoint :

en cas de **REPRISE D'ACTIVITÉ** non salariée, rappeler l'ancien N° SIREN attribué :

RÉGIME D'IMPOSITION DES BÉNÉFICES (BNC/BIC) RSI = régime réel simplifié; DC = déclaration contrôlée; RN = régime réel normal
 régime micro RSI ou DC de plein droit RSI ou DC par option RN de plein droit RN par option

RÉGIME D'IMPOSITION EN TVA
 franchise en base RSI de plein droit RSI par option régime mini-réel RN de plein droit RN par option

OPTIONS PARTICULIÈRES :
RÉGIME RÉEL SIMPLIFIÉ :
 mon exercice comptable ne coïncide pas avec l'année civile et j'opte pour le dépôt d'une déclaration annuelle de régularisation « à l'exercice »

RÉGIME MINI-RÉEL ou **RÉGIME RÉEL NORMAL** :
 le montant estimé de ma TVA est inférieur à 12 000 F/an et j'opte pour le dépôt de déclarations trimestrielles

ADRESSE PERMANENTE :
pour la correspondance bât., esc., entrée, bloc, tour voie : n° type libellé tél. :
commune code postal bureau distributeur ou cedex

LE SOUSSIGNÉ : nom patronymique, nom d'usage, prénoms - en cas de mandataire, préciser également ses qualités et adresse.
demande que ce document constitue demande d'**IMMATRICULATION**
au **REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIÉTÉS** , au **RÉPERTOIRE DES MÉTIERS** , au **RSAC** , au **REBA** ,
et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il y a lieu, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC

Fait à :
le :
signature :

1^{er} feuillet CFE compétent

2^e feuillet Déclarant

3^e feuillet INSEE

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire pour les personnes physiques. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant auprès des organismes destinataires de ce formulaire. Les déclarations inexactes peuvent, dans certains cas, exposer leurs auteurs à des sanctions pénales.

Ⓐ Si vous êtes NON SÉDENTAIRE et SANS DOMICILE FIXE, indiquer votre commune de rattachement et votre numéro de titre de circulation.
Ⓔ Préciser (sauf pour les propriétaires indivis du fonds) : Date et lieu de naissance, Nationalité.
Ⓒ Ajouter, le cas échéant la signature du conjoint qui désire collaborer.
Ⓓ En cas de demande d'affiliation au régime social des travailleurs non salariés, joindre un document social TNS.

Po **cerfa**
 N° 90-0192
 déclaration présentée au CFE le :
 réservé au CFE compétent

DÉCLARATION DE
DÉBUT ■ ou de **REPRISE D'ACTIVITÉ NON SALARIÉE** ■
 Décret n° 81-257 du 18 mars 1981 modifié créant des Centres de Formalités des Entreprises
NUMÉRO(S) DE L'IMMATRICULATION PRINCIPALE
RCS. . . . **RM.** . . .
 Registre du Commerce et des Sociétés SIREN Répertoire des Métiers

PERSONNE PHYSIQUE
 réservé au CFE compétent
 M G U I D A B E F H J K T
 Doc. sociaux joints : Intercalaires joints :

QUELLE QUE SOIT LA FORMALITÉ, LES RUBRIQUES SUR **FOND VERT** DOIVENT OBLIGATOIREMENT ÊTRE REMPLIES

NOM PATRONYMIQUE : M., Mme, Mlle : 1^{er} feuillet CFE compétent

PRÉNOMS : 2^e feuillet Déclarant

SIÈGE (PRINCIPAL ÉTABLISSEMENT) s'il se confond avec le siège) **ADRESSE** y compris, s'il y a lieu, **L'IDENTITÉ DU DOMICILIAIRE** (Nom, Prénoms ou Dénomination) 3^e feuillet INSEE

NOM D'USAGE facultatif : **PSEUDONYME** :

DOMICILE PERSONNEL [Ⓞ] :
NÉ(E) le : . . . à . . . dépt . . . commune ou pays . . .

NATIONALITÉ : . . . si étranger, références du titre de séjour ou, s'il y a lieu, de la carte de commerçant . . .

SITUATION MATRIMONIALE : célibataire veuf(ve) divorcé(e) marié(e) le : . . . à . . . dépt . . . commune ou pays . . .

NOM DU CONJOINT s'il y a lieu :
RÉGIME MATRIMONIAL :
 et, le cas échéant, clauses contractuelles opposables aux tiers, demandes en justice ou décision affectant le régime matrimonial

PRINCIPALES ACTIVITÉS DE L'ENTREPRISE : **EFFECTIF SALARIÉ** de l'entreprise :

NOM COMMERCIAL :

- Le cas échéant, **CONJOINT COLLABORATEUR** déclarant collaborer à l'activité de l'entreprise sans être rémunéré et sans exercer aucune autre activité professionnelle.
 - Pour le **Principal Établissement**, **Personne(s)** ayant le pouvoir d'engager par sa (leur) signature la responsabilité de l'entreprise (**FONDÉ(S) DE POUVOIR**), **EXPLOITANT(S) EN COMMUN, PROPRIÉTAIRES INDIVIS DU FONDS**.

ou **NOM Prénoms** :
DENOMINATION :
 ou **DOMICILE** :
ADRESSE DU SIÈGE :
 . . . qualité . . . [Ⓞ] . . . date de naissance . . . dépt. . . commune ou pays de naissance . . . nationalité . . .

ou **NOM Prénoms** :
DENOMINATION :
 ou **DOMICILE** :
ADRESSE DU SIÈGE :
 . . . qualité . . . [Ⓞ] . . . date de naissance . . . dépt. . . commune ou pays de naissance . . . nationalité . . .

Liste à suivre sur intercalaire(s) : OUI NON

PRINCIPAL ÉTABLISSEMENT **ADRESSE** :
 si différente du siège et relevant du ressort du même greffe

Préciser l'**ORIGINE** : création achat location-gérance prise en location-gérance éventuellement reprise après location-gérance autre (préciser)

Identité du **PRÉCÉDENT EXPLOITANT** :
 nom, prénoms ou dénomination
 n° RCS ou SIREN : . . . Date de radiation ou de modification au RCS : . . . (s'il y a lieu, à remplir éventuellement par le greffier)

En cas d'**ACQUISITION** par **ACHAT** ou **PARTAGE**, journal d'annonces légales ayant publié la cession : . . . du : . . .
 En cas de prise en **LOCATION-GÉRANCE**, contrat du : . . . au . . . ; renouvellement par tacite reconduction : OUI NON

Identité du **LOUEUR** du **FONDS** :
 nom, prénoms, domicile ou dénomination, adresse du siège

ACTIVITÉS EXERCÉES dans cet établissement : permanentes saisonnières ambulant forain date de début d'activité : . . .

ACTIVITÉ PRINCIPALE :

ACTIVITÉS SECONDAIRES :

Préciser les **PRODUITS FABRIQUÉS, VENDUS OU EXTRAITS** :
NATURE DES ACTIVITÉS : trav. de bâtiment trav. publics extraction fabrication montage réparation transport import-export
 com. de gros com. détail prof. libérale prest. de services loc. de meublés autre (préciser) :
LIEU D'EXERCICE : expl. agricole mine, carrière usine, atelier dépôt, entrepôt magasin, surface : . . . m² bureau, cabinet sur chantiers
 sur marchés en clientèle autre (préciser) :

EFFECTIF SALARIÉ AU SIÈGE : **AU LIEU D'EXERCICE DE L'ACTIVITÉ** : . . . ; date d'embauche du 1^{er} salarié : . . .
 dont : femmes : . . . mineurs : . . . trav. à domicile : . . . s'il y a lieu handicapés : . . . salariés de 65 ans et plus : . . . VRP multcartes : . . . au siège . . . à l'établissement exploité . . .
 apprentis sous contrat : . . . conjoint :

en cas de **REPRISE D'ACTIVITÉ** non salariée, rappeler l'ancien N° SIREN attribué :

ADRESSE PERMANENTE :
 pour la correspondance
 bât., esc., entrée, bloc, tour . . . voie : n° type . . . libellé . . . tél. : . . .
 commune . . . code postal . . . bureau distributeur ou cedex

LE SOUSSIGNÉ : . . . nom patronymique, nom d'usage, prénoms - en cas de mandataire, préciser également ses qualités et adresse.
 demande que ce document constitue demande d'**IMMATRICULATION**
 au **REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIÉTÉS** , au **RÉPERTOIRE DES MÉTIERS** , au **RSAC** , au **REBA** ,
 et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il y a lieu, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC

Fait à : [Ⓞ] [Ⓢ]
le :
signature :

1^{er} feuillet CFE compétent
 2^e feuillet Déclarant
 3^e feuillet INSEE
 La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire pour les personnes physiques. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant auprès des organismes destinataires de ce formulaire. Les déclarations inexactes peuvent, dans certains cas, exposer leurs auteurs à des sanctions pénales.

Ⓞ Si vous êtes **NON SÉDENTAIRE** et **SANS DOMICILE FIXE**, indiquer votre commune de rattachement et votre numéro de titre de circulation.
 Ⓢ Préciser (sauf pour les propriétaires indivis du fonds) : Date et lieu de naissance, Nationalité.
 Ⓢ Ajouter, le cas échéant la signature du conjoint qui désire collaborer.
 Ⓢ En cas de demande d'affiliation au régime social des travailleurs non salariés, joindre un document social TNS.