

SARL, SELARL y compris à associé unique (EURL)
sauf activité agricole

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

- 1 SARL SELARL LA SOCIÉTÉ EST CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE
 LA SOCIÉTÉ À RESPONSABILITÉ LIMITÉE EST CONSTITUÉE SANS EXERCER L'ACTIVITÉ

POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE – Remplir obligatoirement les cadres N° 1, 2, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 18, 19 ET le cas échéant, N° 3, 6, 7, 8, 14, 15, 17
 – Pour les sociétés qui n'exercent pas d'activité, ne pas omettre le cadre 3 (Ne pas remplir les cadres 7, 8, 9, 10, 11)

DÉCLARATION RELATIVE À LA SOCIÉTÉ

2 **DÉNOMINATION** _____
Siège _____ Durée de la personne morale _____
 Capital _____ Si capital variable, *minimum* _____
 Date de clôture de l'exercice social _____ le cas échéant, du 1^{er} exercice _____
 Statut légal particulier _____

3 **UNIQUEMENT POUR LA SOCIÉTÉ CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE**
 Dans le cas où le gérant est l'associé unique, choix des statuts déposés :
 Statuts types complétés sans modification Statuts différents

CONTRAT D'APPUI : Date de fin de contrat _____
 N° unique d'identification de la personne morale responsable de l'appui _____
 Dénomination : _____ Siège _____
 Code postal _____ Commune _____

4 **ADRESSE DU SIÈGE**
 Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____
 Code postal _____ Commune _____
Préciser s'il est fixé :
 Au domicile du gérant, ne cocher que si elle est dans le cadre de la domiciliation provisoire
 Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification _____
 Nom du domiciliaire _____

5 **ACTIVITÉ(S) PRINCIPALE(S)** parmi celles énumérées dans l'objet social :

6 La société résulte d'une fusion / scission : indiquer la liste sur l'intercalaire MO' Sarl

DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

7 **ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT** 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 _____

8 **NOM COMMERCIAL** _____
ENSEIGNE _____

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

Pour l'activité principale, préciser en ne cochant qu'une seule case :

Sa nature :
 Comm. détail Transport Services
 Import export Commerce de gros ou intermédiaire du commerce
 Fabrication, production Profession libérale Location de meublés
 Montage, installation Réparation Bâtiment, travaux publics
 Extraction Autre _____

Son lieu d'exercice :
 Magasin (surface : m²) Bureau, cabinet Sur marché En clientèle
 Usine Atelier Dépôt, entrepôt Sur chantier
 Mine, carrière Autre _____

12 **GÉRANCE** : MAJORITAIRE MINORITAIRE / ÉGALITAIRE dans ce cas, une société est associée oui non La gérance est assurée par : UN TIERS NON ASSOCIÉ

DÉCLARATION RELATIVE AUX GÉRANTS

Suite des dirigeants sur intercalaire(s) MO' Sarl

À compléter par le volet social TNS pour le gérant associé majoritaire ou le gérant associé unique ou l'associé unique (voir notice)

13 **GÉRANT** : Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
 Domicile _____
 Code postal _____ Commune _____

POUR LE CONJOINT marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un d'un statut :
 SALARIÉ
 ASSOCIÉ (En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant)
 COLLABORATEUR uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique

CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ : COLLABORATEUR ASSOCIÉ
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
 Domicile (si différent du gérant) _____
 Code postal _____ Commune _____

GÉRANT : Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
 Domicile _____
 Code postal _____ Commune _____

POUR LE CONJOINT marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un d'un statut :
 SALARIÉ
 ASSOCIÉ (En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant)
 COLLABORATEUR uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique

CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ : COLLABORATEUR ASSOCIÉ
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
 Domicile (si différent du gérant) _____
 Code postal _____ Commune _____

14 **AIDE AUX CHÔMEURS CRÉATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE)**
 Une demande d'ACCRES est déposée avec cette déclaration, dans ce cas, remplir l'imprimé spécifique pour chaque personne bénéficiaire

PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE GÉRANT

Suite sur intercalaire Mo' Sarl

15 Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus oui non Nom de naissance _____ Nom d'usage _____
 Prénoms _____ Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune/Pays _____ Nationalité _____
 Domicile _____ Code postal _____ Commune _____

OPTION(S) FISCALE(S)

16 **B.N.C** Déclaration contrôlée BNC **B.I.C** Réel simplifié Réel normal **I.S** Réel simplifié Réel normal
OPTIONS PARTICULIÈRES : Assujettissement à l'IS Régime des sociétés de personnes

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 4 000 €/an

En cas d'enregistrement préalable des statuts, lieu du service des impôts des entreprises (SIE) _____
 Date d'enregistrement _____

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

17 **OBSERVATIONS** :

18 **ADRESSE de correspondance** Déclarée au cadre n° _____ Autre _____
 Code postal _____ Commune _____ Tél. _____ Tél. _____
 Fax / mèl _____

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

19 **LE REPRÉSENTANT LÉGAL** 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) MO' Sarl : _____ de volet(s) TNS : _____
 Nombre d'imprimé(s) ACCRE : _____

SIGNATURE

Signer chaque feuillet séparément.

SARL, SELARL y compris à associé unique (EURL)
sauf activité agricole

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

- 1 SARL SELARL LA SOCIÉTÉ EST CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE
 LA SOCIÉTÉ À RESPONSABILITÉ LIMITÉE EST CONSTITUÉE SANS EXERCER L'ACTIVITÉ

POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE – Remplir obligatoirement les cadres N° 1, 2, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 18, 19 ET le cas échéant, N° 3, 6, 7, 8, 14, 15, 17
 – Pour les sociétés qui n'exercent pas d'activité, ne pas omettre le cadre 3 (Ne pas remplir les cadres 7, 8, 9, 10, 11)

DÉCLARATION RELATIVE À LA SOCIÉTÉ

2 **DÉNOMINATION** _____

Sigle _____ Durée de la personne morale _____
 Capital _____ Si capital variable, *minimum* _____
 Date de clôture de l'exercice social _____ le cas échéant, du 1^{er} exercice _____
 Statut légal particulier _____

3 **UNIQUEMENT POUR LA SOCIÉTÉ CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE**
 Dans le cas où le gérant est l'associé unique, choix des statuts déposés :
 Statuts types complétés sans modification Statuts différents

CONTRAT D'APPUI : Date de fin de contrat _____
 N° unique d'identification de la personne morale responsable de l'appui _____
 Dénomination : _____ Siège _____
 Code postal _____ Commune _____

4 **ADRESSE DU SIÈGE**
 Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____
 Code postal _____ Commune _____
Préciser s'il est fixé :
 Au domicile du gérant, ne cocher que si elle est dans le cadre de la domiciliation provisoire
 Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification _____
 Nom du domiciliaire _____

5 **ACTIVITÉ(S) PRINCIPALE(S)** parmi celles énumérées dans l'objet social :

6 La société résulte d'une fusion / scission : indiquer la liste sur l'intercalaire MO' Sarl

DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

7 **ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT** 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 _____

8 **NOM COMMERCIAL** _____
ENSEIGNE _____

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

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

ORIGINE DU FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL
 Création, *passer au cadre 11* 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 : _____
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 mandat _____
 Greffet d'immatriculation _____

11

DÉCLARATION RELATIVE AUX GÉRANTS

Suite des dirigeants sur intercalaire(s) MO' Sarl

À compléter par le volet social TNS pour le gérant associé majoritaire ou le gérant associé unique ou l'associé unique (voir notice)

13 **GÉRANT** : Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
 Domicile _____
 Code postal _____ Commune _____

GÉRANT : Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
 Domicile _____
 Code postal _____ Commune _____

POUR LE CONJOINT marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un d'un statut :
 SALARIÉ
 ASSOCIÉ (*En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant*)
 COLLABORATEUR **uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique**

POUR LE CONJOINT marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un d'un statut :
 SALARIÉ
 ASSOCIÉ (*En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant*)
 COLLABORATEUR **uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique**

CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ : COLLABORATEUR ASSOCIÉ
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
 Domicile (si différent du gérant) _____
 Code postal _____ Commune _____

CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ : COLLABORATEUR ASSOCIÉ
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
 Domicile (si différent du gérant) _____
 Code postal _____ Commune _____

PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE GÉRANT

Suite sur intercalaire Mo' Sarl

15 Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus oui non Nom de naissance _____ Nom d'usage _____
 Prénoms _____ Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune/Pays _____ Nationalité _____
 Domicile _____ Code postal _____ Commune _____

OPTION(S) FISCALE(S)

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

17 **OBSERVATIONS** :

18 **ADRESSE de correspondance** Déclarée au cadre n° _____ Autre _____
 Code postal _____ Commune _____ Tél. _____ Tél. _____
 Fax / mèl _____

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

19 **LE REPRÉSENTANT LÉGAL** 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) MO' Sarl : _____ de volet(s) TNS : _____
 Nombre d'imprimé(s) ACCRE : _____

SIGNATURE

Signer chaque feuillet séparément.

DÉCLARATION DE CONSTITUTION D'UNE SOCIÉTÉ À RESPONSABILITÉ LIMITÉE

RÉSERVÉ AU CFE M GUIDBEFKT

SARL, SELARL y compris à associé unique (EURL) sauf activité agricole

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

- 1 SARL SELARL LA SOCIÉTÉ EST CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE
 LA SOCIÉTÉ À RESPONSABILITÉ LIMITÉE EST CONSTITUÉE SANS EXERCER L'ACTIVITÉ

POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE – Remplir obligatoirement les cadres N° 1, 2, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 18, 19 ET le cas échéant, N° 3, 6, 7, 8, 14, 15, 17
– Pour les sociétés qui n'exercent pas d'activité, ne pas omettre le cadre 3 (Ne pas remplir les cadres 7, 8, 9, 10, 11)

DÉCLARATION RELATIVE À LA SOCIÉTÉ

2 **DÉNOMINATION** _____
Sigle _____ Durée de la personne morale _____
 Capital _____ Si capital variable, *minimum* _____
 Date de clôture de l'exercice social _____ le cas échéant, du 1^{er} exercice _____
 Statut légal particulier _____

3 **UNIQUEMENT POUR LA SOCIÉTÉ CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE**
 Dans le cas où le gérant est l'associé unique, choix des statuts déposés :
 Statuts types complétés sans modification Statuts différents
CONTRAT D'APPUI : Date de fin de contrat _____
 N° unique d'identification de la personne morale responsable de l'appui _____
 Dénomination : _____ Siège _____
 Code postal _____ Commune _____

4 **ADRESSE DU SIÈGE**
 Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____
 Code postal _____ Commune _____
Préciser s'il est fixé :
 Au domicile du gérant, ne cocher que si elle est dans le cadre de la domiciliation provisoire
 Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification _____
 Nom du domiciliaire _____

5 **ACTIVITÉ(S) PRINCIPALE(S)** parmi celles énumérées dans l'objet social :

6 La société résulte d'une fusion / scission : indiquer la liste sur l'intercalaire MO' Sarl

DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

7 **ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT** 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 _____

8 **NOM COMMERCIAL** _____
ENSEIGNE _____

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

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

ORIGINE DU FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL
 Création, *passer au cadre 11* 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 : _____
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 mandat _____
 Greffet d'immatriculation _____

11

DÉCLARATION RELATIVE AUX GÉRANTS

Suite des dirigeants sur intercalaire(s) MO' Sarl

À compléter par le volet social TNS pour le gérant associé majoritaire ou le gérant associé unique ou l'associé unique (voir notice)

13 **GÉRANT** : Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
 Domicile _____
 Code postal _____ Commune _____

GÉRANT : Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
 Domicile _____
 Code postal _____ Commune _____

POUR LE CONJOINT marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un d'un statut :
 SALARIÉ
 ASSOCIÉ (*En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant*)
 COLLABORATEUR **uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique**

POUR LE CONJOINT marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un d'un statut :
 SALARIÉ
 ASSOCIÉ (*En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant*)
 COLLABORATEUR **uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique**

CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ : COLLABORATEUR ASSOCIÉ
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
 Domicile (si différent du gérant) _____
 Code postal _____ Commune _____

CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ : COLLABORATEUR ASSOCIÉ
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
 Domicile (si différent du gérant) _____
 Code postal _____ Commune _____

14

PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE GÉRANT

Suite sur intercalaire Mo' Sarl

15 Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus oui non Nom de naissance _____ Nom d'usage _____
 Prénoms _____ Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune/Pays _____ Nationalité _____
 Domicile _____ Code postal _____ Commune _____

OPTION(S) FISCALE(S)

16

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

17 **OBSERVATIONS** :

18 **ADRESSE de correspondance** Déclarée au cadre n° _____ Autre _____
 Code postal _____ Commune _____ Tél. _____ Tél. _____
 Fax / mèl _____

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

19 **LE REPRÉSENTANT LÉGAL** 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) MO' Sarl : _____ de volet(s) TNS : _____
 Nombre d'imprimé(s) ACCRE : _____

SIGNATURE

Signer chaque feuillet séparément.

SARL, SELARL y compris à associé unique (EURL)
sauf activité agricole

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

- 1 SARL SELARL LA SOCIÉTÉ EST CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE
 LA SOCIÉTÉ À RESPONSABILITÉ LIMITÉE EST CONSTITUÉE SANS EXERCER L'ACTIVITÉ

POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE – Remplir obligatoirement les cadres N° 1, 2, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 18, 19 ET le cas échéant, N° 3, 6, 7, 8, 14, 15, 17
 – Pour les sociétés qui n'exercent pas d'activité, ne pas omettre le cadre 3 (Ne pas remplir les cadres 7, 8, 9, 10, 11)

DÉCLARATION RELATIVE À LA SOCIÉTÉ

2 **DÉNOMINATION** _____

Sigle _____ Durée de la personne morale _____
 Capital _____ Si capital variable, *minimum* _____
 Date de clôture de l'exercice social _____ le cas échéant, du 1^{er} exercice _____
 Statut légal particulier _____

3 **UNIQUEMENT POUR LA SOCIÉTÉ CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE**
 Dans le cas où le gérant est l'associé unique, choix des statuts déposés :
 Statuts types complétés sans modification Statuts différents

CONTRAT D'APPUI : Date de fin de contrat _____
 N° unique d'identification de la personne morale responsable de l'appui _____
 Dénomination : _____ Siège _____
 Code postal _____ Commune _____

4 **ADRESSE DU SIÈGE**
 Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____
 Code postal _____ Commune _____
Préciser s'il est fixé :
 Au domicile du gérant, ne cocher que si elle est dans le cadre de la domiciliation provisoire
 Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification _____
 Nom du domiciliaire _____

5 **ACTIVITÉ(S) PRINCIPALE(S)** parmi celles énumérées dans l'objet social :

6 La société résulte d'une fusion / scission : indiquer la liste sur l'intercalaire MO' Sarl

DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

7 **ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT** 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 _____

8 **NOM COMMERCIAL** _____
ENSEIGNE _____

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

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

ORIGINE DU FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL
 Création, *passer au cadre 11* 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 : _____
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 mandat _____
 Greffet d'immatriculation _____

11

DÉCLARATION RELATIVE AUX GÉRANTS

Suite des dirigeants sur intercalaire(s) MO' Sarl

À compléter par le volet social TNS pour le gérant associé majoritaire ou le gérant associé unique ou l'associé unique (voir notice)

13 **GÉRANT** : Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
 Domicile _____
 Code postal _____ Commune _____

GÉRANT : Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
 Domicile _____
 Code postal _____ Commune _____

POUR LE CONJOINT marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un d'un statut :
 SALARIÉ
 ASSOCIÉ (*En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant*)
 COLLABORATEUR **uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique**

POUR LE CONJOINT marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un d'un statut :
 SALARIÉ
 ASSOCIÉ (*En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant*)
 COLLABORATEUR **uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique**

CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ : COLLABORATEUR ASSOCIÉ
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
 Domicile (si différent du gérant) _____
 Code postal _____ Commune _____

CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ : COLLABORATEUR ASSOCIÉ
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
 Domicile (si différent du gérant) _____
 Code postal _____ Commune _____

14

PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE GÉRANT

Suite sur intercalaire Mo' Sarl

15 Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus oui non Nom de naissance _____ Nom d'usage _____
 Prénoms _____ Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune/Pays _____ Nationalité _____
 Domicile _____ Code postal _____ Commune _____

OPTION(S) FISCALE(S)

16

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

17 **OBSERVATIONS** :

18 **ADRESSE de correspondance** Déclarée au cadre n° _____ Autre _____
 Code postal _____ Commune _____ Tél. _____ Tél. _____
 Fax / mèl _____

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

19 **LE REPRÉSENTANT LÉGAL** Déclaré au cadre N° _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

SIGNATURE

Fait à _____

Le _____

Nombre d'intercalaire(s) MO' Sarl : _____ de volet(s) TNS : _____

Nombre d'imprimé(s) ACCRE : _____

Signer chaque feuillet séparément.

LE MANDATAIRE *ayant procuration*
 nom, prénom/dénomination et adresse

**CONSTITUTION D'UNE SOCIÉTÉ À RESPONSABILITÉ LIMITÉE SARL, SELARL
(y compris à associé unique) sauf pour celle dont l'activité est agricole)**

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

QUELQUES DÉFINITIONS ET CONSIGNES DE REMPLISSAGE

DÉCLARATION RELATIVE À LA PERSONNE MORALE

- 2** **DÉNOMINATION** : Nom de la société. La dénomination doit être indiquée telle que figurant dans les statuts.
SIGLE : Initiales ou premières lettres des mots composant la dénomination.
- 3** **DÉPÔT DES STATUTS** : Le modèle de statuts type à compléter est disponible dans les CFE. Si vous souhaitez l'utiliser, il vous sera délivré gratuitement.
- 4** **ADRESSE DU SIÈGE** : Lorsque le siège est installé au domicile du gérant, si des dispositions législatives ou stipulations contractuelles (bail, règlement de copropriété...) sont contraires à la domiciliation du siège au domicile du gérant, l'indiquer en cochant domiciliation provisoire. La domiciliation provisoire ne peut excéder le terme du bail et au plus 5 ans.
- 5** **PRINCIPALE(S) ACTIVITÉ(S) DE L'ENTREPRISE** : Ne pas recopier l'objet social. Indiquer exclusivement les principales activités parmi celles énumérées dans l'objet social. Ce cadre doit être également renseigné lorsque la société est constituée sans début d'activité.

DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

- 9** **ACTIVITÉ** : Indiquez l'activité exercée que vous considérez comme la plus importante, elle déterminera votre code APE (activité principale exercée) attribué par l'INSEE. Précisez si d'autres activités sont exercées dans l'établissement.
- 11** **EFFECTIF SALARIÉ / ASSIMILÉ** :
Cocher la case « oui » **uniquement** si la société emploie du personnel salarié relevant du régime général. Le gérant qui relève du régime social des indépendants (RSI) n'est pas pris en compte dans l'effectif salarié. Le gérant minoritaire ou égalitaire rémunéré est à prendre en compte dans l'effectif salarié.
Dans la rubrique « la société embauche 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 Unique d'Embauche (site : www.due.urssaf.fr).

DÉCLARATION RELATIVE À LA GÉRANCE ET AU(X) GÉRANT(S)

- 12** **GÉRANCE** : La nature de la gérance est liée à la notion de contrôle de l'entreprise.
Pour apprécier le caractère majoritaire ou non de la gérance, il faut additionner les parts détenues personnellement par le gérant, celles détenues par son conjoint et ses enfants mineurs non émancipés. Dans le cas d'un collège de gérance, s'additionnent les parts détenues par les autres gérants, leur conjoint et leurs enfants.
La gérance est majoritaire lorsque la totalité des parts ainsi détenues représente plus de 50 % du capital.
La gérance est réputée minoritaire si les parts détenues représentent moins de 50 % du capital.
- 13** **STATUT DU CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ DU GÉRANT** (sont exclus les concubins)
Lorsque le conjoint marié ou pacsé du gérant travaille régulièrement dans l'entreprise, il a l'obligation de choisir un statut.
La conjoint marié ou pacsé du gérant doit opter pour l'un des statuts suivants :
 - salarié,
 - associé,
 - collaborateur.
Ce choix détermine les droits et obligations professionnels et sociaux du conjoint marié ou pacsé.
RÉGIME DE PROTECTION SOCIALE DU CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ CORRESPONDANT À CHAQUE STATUT
CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ SALARIÉ : lorsque le conjoint perçoit un salaire au titre de son activité pour la société, c'est le statut de conjoint salarié qui doit être obligatoirement déclaré, même si le conjoint est également associé. Une DUE a dû être transmise au préalable et le conjoint sera affilié au régime général de la sécurité sociale.
CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ ASSOCIÉ : le conjoint associé s'il n'est pas salarié :
 - devra être affilié au régime social des travailleurs indépendants (RSI), lorsque le gérant est majoritaire. En l'absence de revenus, il devra cotiser sur la base des assiettes minimales.
 - n'est affilié à aucun régime social obligatoire et demeure l'ayant-droit de son époux lorsque le gérant est minoritaire ou égalitaire.**CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ COLLABORATEUR** : le statut de conjoint collaborateur s'adresse au conjoint non associé et non rémunéré du gérant majoritaire ou associé unique d'une SARL dont l'effectif n'excède pas 20 salariés. Il est affilié aux régimes de retraite et d'invalidité-décès dont relève le gérant.
INTERCALAIRE TNS (volet social) : remplir obligatoirement ce formulaire pour :
 - le gérant majoritaire ou chaque gérant d'un collège majoritaire.
 - l'associé unique (seulement s'il travaille dans la société).
 - l'associé majoritaire exerçant une activité rémunérée dans la société.**INTERCALAIRE MO'** : indiquer la suite des dirigeants.
- 14** **AIDE AUX CHÔMEURS CRÉATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRES)**
La demande d'ACCRES peut être déposée dans les 45 jours qui suivent la déclaration de création de la société.

PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE

- 15** Déclarer toute personne qui engage par sa signature à titre habituel la responsabilité de la société, y compris le titulaire de la capacité professionnelle, qui assure la direction effective et permanente de l'entreprise ou d'un établissement.

OPTION(S) FISCALE(S)

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

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

- 17** **OBSERVATIONS** : Ce cadre permet de préciser une situation particulière. Si vous avez d'autres observations à faire, utilisez l'imprimé MO' (Sarl-Selarl) cadre 5.
- 18** Indiquez les coordonnées postale, téléphonique, électronique où vous souhaitez être joint.