MO cerfa

N° 11680*02

DÉCLARATION DE CONSTITUTION D'UNE SOCIÉTÉ À RESPONSABILITÉ LIMITÉE

RÉSERVÉ AU CFE MGUIDBEFKT

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

Déclaration n°	Déclaration n°				
Reçue le					
ricque ie					
Transmise le					

- 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)

Signer chaque feuillet séparément.

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

DÉCLARATION RELATIVE À LA SOCIÉTÉ						
DÉNOMINATION		ADRESSE DU SIÈGE				
		/	-dit			
Sigle Durée de la personne m Capital Si capital variable, mini.		Code postal	nmune			
Date de clôture de l'exercice social le cas échéant, di	u 1er exercice	Préciser s'il est fixé :				
Statut légal particulier		Au domicile du gérant, ne cocher	r que si elle est dans le cadre de la domiciliation provisoire tion: N° unique d'identification			
UNIQUEMENT POUR LA SOCIÉTÉ CONSTITUÉE D'UN ASSO	OCIÉ UNIQUE	Dans une entreprise de domicilia	Nom du domiciliaire			
Dans le cas où le gérant est l'associé unique, choix des statuts dé	éposés :	ACTIVITÉ(S) DRINCIDALE(S) parm	i celles énumérées dans l'objet social :			
☐ Statuts types complétés sans modification ☐ Statuts différents		5 ACTIVITE(O) THINGS ALE(O) Parm	r colles chameroes dans robjet social .			
CONTRAT D'APPUI : Date de fin de contrat N° unique d'identification de la personne morale responsable de l'appui						
Dénomination : Sie	ège					
Code postal LILL Commune			/ scission : indiquer la liste sur l'intercalaire M0' Sarl			
	DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTA	BLISSEMENT ET À L'ACTIVIT	É			
ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT où s'exerce l'activité, si d	lifférente du siège et relevant du	ORIGINE DU FONDS OU ORIGINI				
même greffe sinon remplir imprimé M2 Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit		ORIGINE DE L'ACTIVITÉ LIBÉRAL	E			
		Nom de naissance / Dénomination				
Code postal Commune Commune			Prénoms			
NOM COMMERCIAL		ORIGINE DU FONDS DE COMMER	_			
ENSEIGNE		Création, passer au cadre 11 Achat, Apport (sauf pour fonds artis	sanal et achat dans le cadre d'un plan de cession)			
DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ		Journal d'Annonces Légales : date de parution				
Activité principale exercée dans l'établissement :		Nom du journal : Précédent exploitant : N° unique d	identification			
		Nom de naissance / Dénomination				
Autre(s) activité(s) :		Nom d'usage	Prénoms			
Pour l'activité principale, préciser en ne cochant qu'une seule cas	e:	Dates du contrat : Début	e-Mandat			
Sa nature :		Renouvellement par tacite reconduction \square oui \square non				
Comm. détail	☐ Services	Loueur du fonds ou Mandant du fo Nom de naissance / Dénomination _				
☐ Import export ☐ Commerce de gros ou intermé ☐ Fabrication, production ☐ Profession libérale	ediaire du commerce Location de meublés		Prénoms			
☐ Montage, installation ☐ Réparation	☐ Bâtiment, travaux publics	Domicile / Siège Code postal Co				
		Pour la gérance-mandat N° un	ique d'identification du mandat			
Son lieu d'exercice :	Output (The street)	Greffe	t d'immatriculation			
	Sur marché	1 EFFECTIF SALARIÉ / ASSIMILÉ :	☐ non ☐ oui, nombre : ☐ dont : ☐ apprentis			
☐ Mine, carrière ☐ Autre		La société embauche un premier sal				
GÉRANCE : ☐ MAJORITAIRE ☐ MINORITAIRE / ÉGALITA	IRE dans ce cas, une société est associée [J oui □ non La gérance est assurée	par : ☐ UN TIERS NON ASSOCIÉ			
	DÉCLARATION RELAT		Suite des dirigeants sur intercalaire(s) MO' Sarl			
À compléter par le volet social :	TNS pour le gérant associé majorita					
GÉRANT : Nom de naissance		GÉRANT : Nom de naissance				
Nom d'usage Prénom	Netterally	Nom d'usage	à Prénom à Nationalité			
Domicile		Domicile				
Code postal Commune Commune		Code postal Cor	nmune			
POUR LE CONJOINT marié ou pacsé qui travaille régulièrement da	ans l'entreprise, choix d'un d'un statut :	POUR LE CONJOINT marié ou pac	sé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un d'un statut :			
SALARIÉ		☐ SALARIÉ				
☐ ASSOCIÉ (En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé î ☐ COLLABORATEUR uniquement si gérant associé majoritaire			joritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant) si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique			
		·				
CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ : COLLABORATEUR Nom de naissance	☐ ASSOCIÉ	CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ : Nom de naissance				
Nom d'usage Prénoms		Nom d'usage	Prénoms			
Né(e) le Lilliani à Lilliani à Lilliani la Domicile (si différent du gérant)	Nationalité	Né(e) le	à Nationalité			
Code postal Commune		Code postal Commune Commune				
AIDE AUX CHÔMEURS CRÉATEURS OU REPRENEURS D'UN						
☐ Une demande d'ACCRE est déposée avec cette déclaration, de						
	ANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA					
Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus 🗍 oui Prénoms Né(e) le	non Nom de naissance	Nom d'usage	Nationalitá			
Prenoms Ne(e) le	Dept.	Code postal Com	imune Nationalite			
	OPTION(S) F	•				
B.N.C ☐ Déclaration contrôlée BNC B.I.C ☐ Réel		Réel simplifié 🔲 Réel normal				
OPTIONS PARTICULIÈRES :		Régime des sociétés de personnes				
	VA en cas d'opérations imposables sur opti		En cas d'enregistrement préalable des statuts, lieu du service			
☐ Réel simplifié ☐ Option pour le dépôt d	l'une déclaration annuelle de régularisation	portant sur l'exercice comptable	des impôts des entreprises (SIE)			
Mini-réel Réel normal Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles, si TVA estimée inférieure à un plafond de 4 000 €/an Date d'enregistrement						
		ALL DI ÉMENIE ME				
	RENSEIGNEMENTS C	OMPLÉMENTAIRES				
OBSERVATIONS:	RENSEIGNEMENTS C	OMPLÉMENTAIRES				
OBSERVATIONS : ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n°	RENSEIGNEMENTS C		Tél Tél			
	RENSEIGNEMENTS C	OMPLÉMENTAIRES	Tél Tél Fax / mèl			
ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° Déclarée au cadre n° Le présent document constitue une demande d'immatriculation au R	RENSEIGNEMENTS C Autre Code postal Cor CS, RM, le cas échéant, au REB et vaut déclar	mmuneation aux services fiscaux, aux organismes	Fax / mèls de sécurité sociale, à l'INSEE et s'il y a lieu, à l'inspection du travail.			
ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° Déclarée au cadre n° Le présent document constitue une demande d'immatriculation au R	RENSEIGNEMENTS C Autre Code postal Cor CS, RM, le cas échéant, au REB et vaut déclar foi, des indications inexactes ou incomplètes	nmuneation aux services fiscaux, aux organismes	Fax / mèls de sécurité sociale, à l'INSEE et s'il y a lieu, à l'inspection du travail. t aller jusqu'à l'emprisonnement.			
ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° Déclarée au cadre n° Le présent document constitue une demande d'immatriculation au R	RENSEIGNEMENTS C Autre Code postal Cor CS, RM, le cas échéant, au REB et vaut déclar foi, des indications inexactes ou incomplètes Certifie l'exactitude des renseigner	nmuneation aux services fiscaux, aux organismes s'expose à des sanctions pénales pouvant	Fax / mèl			
ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° Déclarée au cadre n° Le présent document constitue une demande d'immatriculation au R Quiconque donne, de mauvaise	RENSEIGNEMENTS C Autre Code postal Cor CS, RM, le cas échéant, au REB et vaut déclar foi, des indications inexactes ou incomplètes	nmuneation aux services fiscaux, aux organismes s'expose à des sanctions pénales pouvant ments donnés	Fax / mèls de sécurité sociale, à l'INSEE et s'il y a lieu, à l'inspection du travail. t aller jusqu'à l'emprisonnement.			

Nombre d'imprimé(s) ACCRE : _

nom, prénom/dénomination et adresse

DÉCLARATION DE CONSTITUTION D'UNE SOCIÉTÉ À RESPONSABILITÉ LIMITÉE

RÉSERVÉ AU CFE M G U I D B E F K T

SARL, SELARL y compris à associé unique (EURL)

Déclaration n° _

sauf activité agricole Recue le ____ ☐ SARL ☐ SELARL ☐ LA SOCIÉTÉ EST CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE Transmise le _ ☐ 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 DÉNOMINATION ___ Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _ Sigle_ Durée de la personne morale ___ organismes destinataires de ce Code postal Commune Commune Si capital variable, minimum _ Capital. Préciser s'il est fixé : le cas échéant, du 1er exercice Date de clôture de l'exercice social Au domicile du gérant, ne cocher que si elle est dans le cadre de la domiciliation provisoire Statut légal particulier _ Nom du domiciliaire _ UNIQUEMENT POUR LA SOCIÉTÉ CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE Dans le cas où le gérant est l'associé unique, choix des statuts déposés : ACTIVITÉ(S) PRINCIPALE(S) parmi celles énumérées dans l'objet social : ☐ 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 Siège __ Dénomination : ____ Code postal Commune ☐ La société résulte d'une fusion / scission : indiquer la liste sur l'intercalaire M0' Sarl DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT où s'exerce l'activité, si différente du siège et relevant du ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITÉ concernant, même greffe sinon remplir imprimé M2 ORIGINE DE L'ACTIVITÉ LIBÉRALE Création, passer au cadre 11 Reprise Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _ Précédent exploitant : N° unique d'identification Nom de naissance / Dénomination ____ Code postal Commune Commune Nom d'usage _ Prénoms les ORIGINE DU FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL NOM COMMERCIAL ___ ☐ Création, passer au cadre 11 ☐ Achat ☐ Apport **ENSEIGNE** Achat, Apport (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession) Journal d'Annonces Légales : date de parution les DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ DE Permanente De Saisonnière / De Ambulant Nom du journal : _ pour Activité principale exercée dans l'établissement : ____ Précédent exploitant : N° unique d'identification Nom de naissance / Dénomination _____ Autre(s) activité(s) : ____ Nom d'usage _ Prénoms ☐ Location-Gérance ☐ Gérance-Mandat ☐ Autre _ Dates du contrat : Début Renouvellement par tacite reconduction \Box oui \Box non un droit d'accès et de Loueur du fonds ou Mandant du fonds Nom de naissance / Dénomination ____ Nom d'usage __ Domicile / Siège _ Code postal Commune Commune Pour la gérance-mandat N° unique d'identification du mandat Greffet d'immatriculation garantit 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) GÉRANT : Nom de naissance GÉRANT : Nom de naissance Nom d'usage Prénom_ Nom d'usage Né(e) le _____ à __ Nationalité . Nationalité . Domicile Domicile Code postal Commune Code postal Commune Commune POUR LE CONJOINT marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un d'un statut : POUR LE CONJOINT marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un d'un statut : ☐ SALARIÉ SALARIÉ ASSOCIÉ (En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant) ASSOCIÉ (En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant) COLLABORATEUR uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique COLLABORATEUR uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique des ☐ COLLABORATEUR **□** ASSOCIÉ **CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ:** ☐ COLLABORATEUR ☐ ASSOCIÉ **CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ:** Nom de naissance _____ Nom de naissance _____ Nom d'usage _ Prénoms __ Nom d'usage _ Né(e) le Né(e) le Domicile (si différent du gérant) Domicile (si différent du gérant) Code postal Commune Commune Code postal Commune Commune PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE GÉRANT Suite sur intercalaire Mo' Sarl Nom de naissance Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus 🔲 oui 🗍 non Nom d'usage _ fichiers et Prénoms Né(e) le Dépt. Commune/Pays Nationalité Code postal Commune OPTION(S) FISCALE(S) relative à l'informatique, RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES **OBSERVATIONS: ADRESSE de correspondance** Déclarée au cadre n° _____ Déclarée au cadre n° _____ Autre Tél Tél 1978 Code postal Commune Fax / mèl. La loi n° 78-17 du 6 janvier 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. Certifie l'exactitude des renseignements donnés **SIGNATURE** LE REPRÉSENTANT LÉGAL Déclaré au cadre N° _ Fait à _ LE MANDATAIRE ayant procuration

Nombre d'intercalaire(s) M0' Sarl : _____

Nombre d'imprimé(s) ACCRE : _

de volet(s) TNS:

Signer chaque feuillet séparément

MO cerfa

N° 11680*02

DÉCLARATION DE CONSTITUTION D'UNE SOCIÉTÉ À RESPONSABILITÉ LIMITÉE

RÉSERVÉ AU CFE MGUIDBEFKT

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

	Déclaration n°
	Reçue le
	Treçue le
ı	
ı	Transmise le

☐ 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				
4	DÉNOMINATION		ADRESSE DU SIÈGE		
2			Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit		
	Sigle Durée de la personne morale Si capital variable, <i>minimum</i>		Code postal Commune Commune		
	Date de clôture de l'exercice social le cas échéant, du 1er exercice		Préciser s'il est fixé :		
	Statut légal particulier		☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
1	UNIQUEMENT POUR LA SOCIÉTÉ CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE		Nom du domiciliation		
3	Dans le cas où le gérant est l'associé unique, choix des statuts déposés :		ACTIVITÉ(S) PRINCIPALE(S) parmi celles énumérées dans l'objet social :		
	☐ Statuts types complétés sans modification ☐ Statuts différents	5			
	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				
Ч			☐ La société résulte d'une fusion / scission : indiquer la liste sur l'intercalaire M0' Sarl		
4			BLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ		
7	ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT où s'exerce l'activité, si différente du si même greffe sinon remplir imprimé M2	ège et relevant du	ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITÉ		
	Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit		ORIGINE DE L'ACTIVITÉ LIBÉRALE		
	Code postal Commune		Nom de naissance / Dénomination Prénoms Prénoms		
4			ORIGINE DU FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL		
8	NOM COMMERCIAL		☐ Création, passer au cadre 11 ☐ Achat ☐ Apport		
\mathbf{x}	ENSEIGNE		Achat, Apport (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession) Journal d'Annonces Légales : date de parution		
9	DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ Permanente Sal		Nom du journal :		
	Activité principale exercée dans l'établissement :		Précédent exploitant : N° unique d'identification		
	Autre(s) activité(s) :		Nom d'usage Prénoms		
			□ Location-Gérance □ Gérance-Mandat □ Autre □ Dates du contrat : Début □ □ □ □ ∫ ∫ ∫ ∫ ∫ ∫ ∫ ∫ ∫ ∫ ∫ ∫ ∫ ∫ ∫		
			Renouvellement par tacite reconduction oui non		
			Loueur du fonds ou Mandant du fonds		
			Nom de naissance / Dénomination Prénoms Prénoms		
			Domicile / Siège		
			Code postal Commune Pour la gérance-mandat N° unique d'identification du mandat N° unique d'identification du mandat		
			Greffet d'immatriculation		
		1			
1					
2					
٦			IVE AUX GÉRANTS Suite des dirigeants sur intercalaire(s) MO' Sarl		
J	À compléter par le volet social TNS pour le g	érant associé majoritai	ire ou le gérant associé unique ou l'associé unique (voir notice)		
3	GÉRANT : Nom de naissance		GÉRANT : Nom de naissance		
	Nom d'usage		Nom d'usage		
	Domicile Code postal Commune		DomicileCode postal Commune		
ŀ	Code postal Confindite		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
	POUR LE CONJOINT marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, c ☐ SALARIÉ	choix d'un d'un statut :	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		ASSOCIÉ (En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant)		
	COLLABORATEUR uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé	ocié unique	COLLABORATEUR uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique		
	CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ : COLLABORATEUR ASSOC	É	CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ : COLLABORATEUR ASSOCIÉ		
	Nom de naissance Prénoms		Nom de naissance Prénoms Prénoms		
	Né(e) le Nátionalité Nátionalité		Né(e) le à Nationalité		
	Domicile (si différent du gérant)		Domicile (si différent du gérant)		
	Code postal Commune		Code postal Commune		
4					
ų,					
	PERSONNE AYANT LE POUV	OIR D'ENGAGER LA	PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE GÉRANT Suite sur intercalaire Mo'Sarl		
5	Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus ☐ oui ☐ non N	om de naissance	Nom d'usage		
5		om de naissance			
5	Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus	om de naissance	Commune/Pays Nationalité Code postal Commune		
5	Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus	om de naissance Dépt	Commune/Pays Nationalité Code postal Commune		
5	Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus	om de naissance Dépt	Commune/Pays Nationalité Code postal Commune		
6	Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus	om de naissance Dépt	Commune/Pays Nationalité Code postal Commune		
6	Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus	om de naissance Dépt	Commune/Pays Nationalité Code postal Commune		
6	Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus oui non N Prénoms Né(e) le	om de naissance Dépt OPTION(S) FI	Commune/Pays Nationalité SCALE(S)		
5	Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus oui non NPrénoms Né(e) le Domicile	om de naissance Dépt	Commune/Pays Nationalité SCALE(S)		
5 6	Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus oui non N Prénoms Né(e) le Domicile OBSERVATIONS :	om de naissance Dépt OPTION(S) FI	Commune/Pays Nationalité SCALE(S) Nationalité SCALE(S) Nationalité SCALE(S)		
5 6 7 8	Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus oui non N Prénoms Né(e) le Domicile OBSERVATIONS: ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° Autre	om de naissance Dépt. OPTION(S) FI RENSEIGNEMENTS CO	Nom d'usage Nationalité		
5 6 7 8	Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus oui non N Prénoms Né(e) le Domicile OBSERVATIONS: ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° Autre	om de naissance Dépt. OPTION(S) FI RENSEIGNEMENTS CO	Commune/Pays Nationalité SCALE(S) Nationalité SCALE(S) Nationalité SCALE(S)		
5 6 7 8	Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus oui non Nerénoms Né(e) le Domicile OBSERVATIONS: ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° Autre Code pour Code pour Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, RM, le cas éc	OPTION(S) FI OPTIONS FI RENSEIGNEMENTS CO	Nom d'usage Nationalité		
5 6 7 8	Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus oui non Nerénoms Né(e) le Né(e) le Domicile OBSERVATIONS: ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° Autre Code pour Code pour Code pour Code pour Code pour Code pour Constitue une demande d'immatriculation au RCS, RM, le cas ée Quiconque donne, de mauvaise foi, des indication de communication de communic	OPTION(S) FI OPTION(S) FI RENSEIGNEMENTS CO stal Com chéant, au REB et vaut déclara ins inexactes ou incomplètes s	Commune/Pays Nationalité		
5 6 7 8 9	Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus oui non Nerénoms Né(e) le Né(e) le Domicile OBSERVATIONS: ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° Autre Code pour le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, RM, le cas ét Quiconque donne, de mauvaise foi, des indication LE REPRÉSENTANT LÉGAL Déclarée au cadre N° Certifie	OPTION(S) FI OPTION(S) FI RENSEIGNEMENTS CO stal Com chéant, au REB et vaut déclara ins inexactes ou incomplètes s l'exactitude des renseignem	Nom d'usage Nationalité		
5 6 7 8 9	Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus oui non Nerénoms Né(e) le Né(e) le Domicile OBSERVATIONS: ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° Autre Code pour le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, RM, le cas éc Quiconque donne, de mauvaise foi, des indication LE REPRÉSENTANT LÉGAL Déclaré au cadre N° Certifie Fait à Le MANDATAIRE ayant procuration	OPTION(S) FI OPTION(S) FI RENSEIGNEMENTS Com chéant, au REB et vaut déclara sinexactes ou incomplètes se l'exactitude des renseignements de l'exactitude	Nom d'usage Nationalité		

nom, prénom/dénomination et adresse

DÉCLARATION DE CONSTITUTION D'UNE SOCIÉTÉ À RESPONSABILITÉ LIMITÉE

RÉSERVÉ AU CFE M G U I D B E F K T

SARL, SELARL y compris à associé unique (EURL)

Déclaration n° _

sauf activité agricole Recue le ____ ☐ SARL ☐ SELARL ☐ LA SOCIÉTÉ EST CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE Transmise le _ ☐ 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 DÉNOMINATION ___ Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _ Sigle_ Durée de la personne morale ___ organismes destinataires de ce Code postal Commune Commune Si capital variable, minimum _ Capital. Préciser s'il est fixé : le cas échéant, du 1er exercice Date de clôture de l'exercice social Au domicile du gérant, ne cocher que si elle est dans le cadre de la domiciliation provisoire Statut légal particulier _ Nom du domiciliaire _ UNIQUEMENT POUR LA SOCIÉTÉ CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE Dans le cas où le gérant est l'associé unique, choix des statuts déposés : ACTIVITÉ(S) PRINCIPALE(S) parmi celles énumérées dans l'objet social : ☐ 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 Siège __ Dénomination : ____ Code postal Commune ☐ La société résulte d'une fusion / scission : indiquer la liste sur l'intercalaire M0' Sarl DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT où s'exerce l'activité, si différente du siège et relevant du ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITÉ concernant, même greffe sinon remplir imprimé M2 ORIGINE DE L'ACTIVITÉ LIBÉRALE Création, passer au cadre 11 Reprise Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _ Précédent exploitant : N° unique d'identification Nom de naissance / Dénomination ____ Code postal Commune Commune Nom d'usage _ Prénoms les ORIGINE DU FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL NOM COMMERCIAL ___ ☐ Création, passer au cadre 11 ☐ Achat ☐ Apport **ENSEIGNE** Achat, Apport (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession) Journal d'Annonces Légales : date de parution les DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ DE Permanente De Saisonnière / De Ambulant Nom du journal : _ pour Activité principale exercée dans l'établissement : ____ Précédent exploitant : N° unique d'identification Nom de naissance / Dénomination _____ Autre(s) activité(s) : ____ Nom d'usage _ Prénoms ☐ Location-Gérance ☐ Gérance-Mandat ☐ Autre _ Dates du contrat : Début Renouvellement par tacite reconduction \Box oui \Box non un droit d'accès et de Loueur du fonds ou Mandant du fonds Nom de naissance / Dénomination ____ Nom d'usage __ Domicile / Siège _ Code postal Commune Commune Pour la gérance-mandat N° unique d'identification du mandat Greffet d'immatriculation garantit 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) GÉRANT : Nom de naissance GÉRANT : Nom de naissance Nom d'usage Prénom_ Nom d'usage Né(e) le _____ à __ Nationalité . Nationalité . Domicile Domicile Code postal Commune Code postal Commune Commune POUR LE CONJOINT marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un d'un statut : POUR LE CONJOINT marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un d'un statut : ☐ SALARIÉ SALARIÉ ASSOCIÉ (En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant) ASSOCIÉ (En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant) COLLABORATEUR uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique COLLABORATEUR uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique des ☐ COLLABORATEUR **□** ASSOCIÉ **CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ:** ☐ COLLABORATEUR ☐ ASSOCIÉ **CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ:** Nom de naissance _____ Nom de naissance _____ Nom d'usage _ Prénoms __ Nom d'usage _ Né(e) le Né(e) le Domicile (si différent du gérant) Domicile (si différent du gérant) Code postal Commune Commune Code postal Commune Commune PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE GÉRANT Suite sur intercalaire Mo' Sarl Nom de naissance Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus 🔲 oui 🗍 non Nom d'usage _ fichiers et Prénoms Né(e) le Dépt. Commune/Pays Nationalité Code postal Commune OPTION(S) FISCALE(S) relative à l'informatique, RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES **OBSERVATIONS: ADRESSE de correspondance** Déclarée au cadre n° _____ Déclarée au cadre n° _____ Autre Tél Tél 1978 Code postal Commune Fax / mèl. La loi n° 78-17 du 6 janvier 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. Certifie l'exactitude des renseignements donnés **SIGNATURE** LE REPRÉSENTANT LÉGAL Déclaré au cadre N° _ Fait à _ LE MANDATAIRE ayant procuration

Nombre d'intercalaire(s) M0' Sarl : _____

Nombre d'imprimé(s) ACCRE : _

de volet(s) TNS:

Signer chaque feuillet séparément



NOTICE – DÉCLARATION DE CRÉATION D'UNE ENTREPRISE



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

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.

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.

Addresse 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.

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

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.

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)

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.

STATUT DU CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ DU GÉRANT (SONT EXCLUS les CONCUDINS)

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.

 $\label{limitercalaire} \textbf{INS} \ (\text{volet social}) : remplir \ obligatoirement \ ce \ formulaire \ pour :$

- 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.

 $\label{limitercalaire} \textbf{M0'}: indiquer \ la \ suite \ des \ dirigeants.$

14 AIDE AUX CHÔMEURS CRÉATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE)

La demande d'ACCRE 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

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)

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

- Observations: Ce cadre permet de préciser une situation particulière. Si vous avez d'autres observations à faire, utilisez l'imprimé M0' (Sarl-Selarl) cadre 5.
- 18 Indiquez les coordonnées postale, téléphonique, électronique où vous souhaitez être joint.