

Pour celle dont l'activité est agricole, utiliser l'imprimé spécifique M0 agricole

Déclaration n° _____
Reçue le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Transmise le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Pour faciliter votre déclaration, reportez-vous à la notice

1 Société Civile Immobilière Société Civile Professionnelle Groupement forestier CUMA
 Société Civile de Construction-Vente Société Civile de Moyens Groupement foncier Agricole non exploitant Autre société civile, préciser _____

DECLARATION RELATIVE A LA SOCIETE

2 RAISON SOCIALE OU DENOMINATION _____ SIGLE _____
FORME JURIDIQUE _____
 Société constituée d'un associé unique Durée de la société _____
Capital, montant, unité monétaire : _____
Si capital variable, minimum _____

4 PRINCIPALES ACTIVITES DE L'OBJET SOCIAL :

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

5 **EFFECTIF SALARIE** : non oui nombre [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] y compris les saisonniers et les apprentis
La société embauche un premier salarié oui non

6 **ADRESSE DU SIEGE** : Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____
Code postal [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Commune / Pays _____ Le cas échéant, ancienne commune _____
Le cas échéant, préciser si le siège est fixé : Au domicile du représentant légal. Ne cocher que si la domiciliation est faite dans le cadre spécifique de la domiciliation provisoire (art. L. 123-11-1 code de commerce)
 Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Nom du domiciliataire _____

DECLARATION RELATIVE A L'ACTIVITE

7 **ACTIVITE** L'activité est exercée au siège social ne remplir que les cadres 8 et 10 L'activité est exercée à une autre adresse que le siège remplir les cadres 8, 9 et 10 La société est constituée sans exercer l'activité passer au cadre 11

8 **DATE DE DEBUT D'ACTIVITE** [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Activité principale exercée (cette information permet de déterminer le code APE)

Activité(s) secondaire(s) exercée(s) _____

En cas d'activité principale immobilière, préciser en ne cochant qu'une seule case :
 Location, préciser : logements terrains et autres biens immobiliers
 Promotion immobilière, préciser : bureaux logements autres bâtiments
 Réalisation de programmes de construction
 Support de patrimoine familial immobilier sans activité de location

9 **ADRESSE DU LIEU D'EXERCICE DE L'ACTIVITE** Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____
Code postal [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Commune _____
Le cas échéant, ancienne commune _____

10 **ORIGINE DE L'ACTIVITE** :
 Création (passer directement au cadre suivant)
 Reprise totale ou partielle d'une activité, dans ce cas, indiquer : _____
PRECEDENT EXPLOITANT : Numéro unique d'identification [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
Dénomination _____

DECLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS ET ASSOCIES
A compléter par le volet social TNS pour ceux relevant du régime des travailleurs non salariés

11 GERANT ASSOCIE
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Commune _____
Pour une personne morale, forme juridique _____
Lieu et n° d'immatriculation _____

12 GERANT ASSOCIE
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Commune _____
Pour une personne morale, forme juridique _____
Lieu et n° d'immatriculation _____

13 GERANT ASSOCIE

Nom de naissance / dénomination _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 Pour une personne morale, forme juridique _____
 Lieu et n° d'immatriculation _____

16 GERANT ASSOCIE

Nom de naissance / dénomination _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 Pour une personne morale, forme juridique _____
 Lieu et n° d'immatriculation _____

14 GERANT ASSOCIE

Nom de naissance / dénomination _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 Pour une personne morale, forme juridique _____
 Lieu et n° d'immatriculation _____

17 GERANT ASSOCIE

Nom de naissance / dénomination _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 Pour une personne morale, forme juridique _____
 Lieu et n° d'immatriculation _____

15 GERANT ASSOCIE

Nom de naissance / dénomination _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 Pour une personne morale, forme juridique _____
 Lieu et n° d'immatriculation _____

18 GERANT ASSOCIE

Nom de naissance / dénomination _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 Pour une personne morale, forme juridique _____
 Lieu et n° d'immatriculation _____

POUR LES PERSONNES AUTRES QUE LE(S) DIRIGEANTS(S) LIÉES À L'EXPLOITATION, le cas échéant, commissaires aux comptes, personne ayant le pouvoir de diriger, gérer ou engager à titre habituel la société, la déclaration s'effectue sur l'intercalaire M0*

OPTION(S) FISCALE(S)

19 Revenu foncier **Bénéfices Non Commerciaux (BNC) :** Déclaration contrôlée **Bénéfices Industriels et Commerciaux (BIC) :** Réel simplifié Réel normal **OPTIONS PARTICULIERES :** Assujettissement à l'impôt sur les sociétés (IS)

TVA (régime général) : Franchise en base Assujettissement à la TVA en cas d'opérations imposables sur option
 Réel simplifié Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles, si TVA estimée inférieure à un plafond de 4 000 € / an
 Mini-réel Réel normal

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

20 **OBSERVATIONS :** _____

21 **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, vaut déclaration à l'INSEE, aux services fiscaux, à l'Urssaf et caisses 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.

22 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' : [] [] Nombre de volets TNS : [] []

SIGNATURE :

 Signer chaque feuillet séparément

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

DECLARATION D'IMMATRICULATION D'UNE SOCIETE CIVILE

RESERVE AU CFE GUIDBEFKT

Pour celle dont l'activité est agricole, utiliser l'imprimé spécifique M0 agricole

Déclaration n° Reçue le Transmise le

Pour faciliter votre déclaration, reportez-vous à la notice

- 1 Société Civile Immobilière, Société Civile Professionnelle, Groupement forestier, CUMA, Société Civile de Construction-Vente, Société Civile de Moyens, Groupement foncier Agricole non exploitant, Autre société civile, préciser

DECLARATION RELATIVE A LA SOCIETE

2 RAISON SOCIALE OU DENOMINATION, FORME JURIDIQUE, Capital, montant, unité monétaire

4 PRINCIPALES ACTIVITES DE L'OBJET SOCIAL :

3 La société résulte d'une fusion / scission : indiquer la liste sur l'intercalaire M0'

5

6 ADRESSE DU SIEGE : Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit, Code postal, Commune / Pays

DECLARATION RELATIVE A L'ACTIVITE

7 ACTIVITE L'activité est exercée au siège social, L'activité est exercée à une autre adresse que le siège, La société est constituée sans exercer l'activité

8 DATE DE DEBUT D'ACTIVITE, Activité principale exercée (cette information permet de déterminer le code APE)

9 ADRESSE DU LIEU D'EXERCICE DE L'ACTIVITE Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit, Code postal, Commune

10 ORIGINE DE L'ACTIVITE : Création, Reprise totale ou partielle d'une activité, PRECEDENT EXPLOITANT : Numéro unique d'identification

DECLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS ET ASSOCIES

A compléter par le volet social TNS pour ceux relevant du régime des travailleurs non salariés

11 GERANT ASSOCIE Nom de naissance / dénomination, Nom d'usage, Prénoms, Né(e) le, Nationalité, Domicile / Siège, Code postal, Commune

12 GERANT ASSOCIE Nom de naissance / dénomination, Nom d'usage, Prénoms, Né(e) le, Nationalité, Domicile / Siège, Code postal, Commune

13 GERANT ASSOCIE
 Nom de naissance / dénomination _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 Pour une personne morale, forme juridique _____
 Lieu et n° d'immatriculation _____

16 GERANT ASSOCIE
 Nom de naissance / dénomination _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 Pour une personne morale, forme juridique _____
 Lieu et n° d'immatriculation _____

14 GERANT ASSOCIE
 Nom de naissance / dénomination _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 Pour une personne morale, forme juridique _____
 Lieu et n° d'immatriculation _____

17 GERANT ASSOCIE
 Nom de naissance / dénomination _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 Pour une personne morale, forme juridique _____
 Lieu et n° d'immatriculation _____

15 GERANT ASSOCIE
 Nom de naissance / dénomination _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 Pour une personne morale, forme juridique _____
 Lieu et n° d'immatriculation _____

18 GERANT ASSOCIE
 Nom de naissance / dénomination _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 Pour une personne morale, forme juridique _____
 Lieu et n° d'immatriculation _____

POUR LES PERSONNES AUTRES QUE LE(S) DIRIGEANTS(S) LIÉES À L'EXPLOITATION, le cas échéant, commissaires aux comptes, personne ayant le pouvoir de diriger, gérer ou engager à titre habituel la société, la déclaration s'effectue sur l'intercalaire M0*

OPTION(S) FISCALE(S)

19

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

20 **OBSERVATIONS :** _____

21 **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, vaut déclaration à l'INSEE, aux services fiscaux, à l'Urssaf et caisses 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.

22 **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' : [] [] Nombre de volets TNS : [] []

SIGNATURE :

 Signer chaque feuillet séparément

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