

Imprimer

Réinitialiser

SARL, SELARL y compris à associé unique sauf activité agricole

Déclaration n°

Reçue le JJMMAAAA

Transmise le JJMMAAAA

1 SARL SELARL LA SOCIÉTÉ EST CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE LA SOCIÉTÉ 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, 17, 19, 20 Et le cas échéant n° 3, 6, 7, 8, 13B, 14, 14B, 15, 17
Pour les sociétés qui n'exercent pas d'activité, ne pas omettre le cadre 5 (Ne pas remplir les cadres 7, 8, 9, 10, 11)
Pour les SARL constituées d'un associé unique, remplir les cadres 3 et 16, ainsi que le cadre 4 de l'intercalaire TNS

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 JJMM le cas échéant, du 1^{er} exercice JJMMAAAA
Statut légal particulier _____
 Adhésion de la société aux principes de l'économie sociale et solidaire (ESS)
 Société à mission

3 UNIQUEMENT POUR LA SOCIÉTÉ CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE PERSONNE PHYSIQUE

Dans le cas où le gérant est l'associé unique :

Choix des statuts déposés : Statuts types complétés sans modification Statuts différents

Option pour le régime des micro-entrepreneurs

CONTRAT D'APPUI : Date de fin du contrat JJMMAAAA

N° unique d'identification de la personne morale responsable de l'appui _____

Dénomination : _____
Code postal _____ Siège _____
Commune _____

4 ADRESSE DU SIÈGE Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit

Code postal _____ Commune _____

Le cas échéant, ancienne commune _____

Préciser s'il est fixé :

Au domicile du gérant, à cocher uniquement dans le cadre d'une domiciliation provisoire

Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification _____

Nom du domiciliataire _____

5 PRINCIPALES ACTIVITÉS DE L'OBJET SOCIAL :

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

DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

7A ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT où s'exerce l'activité, si différente du siège et relevant du même greffe du tribunal de commerce ou de la chambre commerciale du tribunal judiciaire (pour l'Alsace-Moselle) sinon remplir un formulaire M2

Rés., bât., appt., étage, n°, voie, lieu-dit _____

Code postal _____ Commune _____

Le cas échéant, ancienne commune _____

7B AUTRE(S) ÉTABLISSEMENT(S) SITUÉ(S) DANS UN ÉTAT MEMBRE DE L'UNION EUROPÉENNE OU DE L'ESPACE ÉCONOMIQUE EUROPÉEN : Indiquer ces établissements sur l'intercalaire M0' SARL

8 NOM COMMERCIAL

ENSEIGNE _____

9 DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ JJMMAAAA Permanente Saisonnière / Ambulant

Activité(s) exercée(s) dans l'établissement : _____

Dans le cas où plusieurs activités sont mentionnées, indiquer l'activité principale _____

Pour l'activité principale, préciser en ne cochant qu'une seule case s'il s'agit de :

Commerce de détail en magasin (surface : _____ m²)

Commerce de détail sur marché

Commerce de détail sur Internet Fabrication, production Bâtiment, travaux publics

Commerce de gros

Autre précisez _____

11 EFFECTIF SALARIÉ / ASSIMILÉ : non oui, nombre _____ dont : _____ apprentis

La société embauche un premier salarié oui non

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)

Support d'annonces légales : date de parution JJMMAAAA

Nom du support : _____

Précédent exploitant : N° unique d'identification _____

Nom de naissance / Dénomination _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Location-gérance Gérance-mandat Autre

Dates du contrat : début JJMMAAAA fin JJMMAAAA

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 _____

Grefe d'immatriculation _____

12 GÉRANCE : MAJORITAIRE La gérance est assurée par UN TIERS NON ASSOCIÉ

MINORITAIRE / ÉGALITAIRE dans ce cas, une société est associée oui non

DÉCLARATION RELATIVE AUX GÉRANTS

Suite des dirigeants sur intercalaire(s) MO'

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

13A GÉRANT : Nom de naissance
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le JJMMAAAA Dépt _____ Commune _____
 Pays _____ Nationalité _____
 Domicile _____
 Code postal _____ Commune _____
 Profession de santé oui non

14A GÉRANT : Nom de naissance
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le JJMMAAAA Dépt _____ Commune _____ Pays _____
 Nationalité _____ Domicile _____
 Code postal _____ Commune _____
 Profession de santé oui non

13B Votre conjoint marié, pacsé ou concubin exerce une activité régulière dans l'entreprise :
 oui non Si oui, choix d'un statut : SALARIÉ
 ASSOCIÉ (le conjoint d'un gérant majoritaire doit remplir un imprimé TNS)
 COLLABORATEUR uniquement si gérance majoritaire y compris gérant associé unique
 (durée globale limitée à cinq ans)

14B Votre conjoint marié, pacsé ou concubin exerce une activité régulière dans l'entreprise :
 oui non Si oui, choix d'un statut : SALARIÉ
 ASSOCIÉ (le conjoint d'un gérant majoritaire doit remplir un imprimé TNS)
 COLLABORATEUR uniquement si gérance majoritaire y compris gérant associé unique
 (durée globale limitée à 5 ans)

CONJOINT MARIÉ, PACSÉ OU CONCUBIN COLLABORATEUR OU SALARIÉ

Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le JJMMAAAA Dépt _____ Commune _____ Pays _____
 Nationalité _____ Domicile (si différent du gérant) _____
 Code postal _____ Commune _____

CONJOINT MARIÉ, PACSÉ OU CONCUBIN COLLABORATEUR OU SALARIÉ

Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le JJMMAAAA Dépt _____ Commune _____ Pays _____
 Nationalité _____ Domicile (si différent du gérant) _____
 Code postal _____ Commune _____

PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE GÉRANT Suite des dirigeants sur intercalaire(s) MO'

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

OPTION(S) FISCALE(S)

16 Impôt sur les Sociétés (IS) Réel simplifié Réel normal Bénéfices Industriels et Commerciaux (BIC) Réel simplifié Réel normal
 Bénéfices Non Commerciaux (BNC) Déclaration contrôlée

OPTIONS PARTICULIÈRES : Assujettissement à l'IS Régime des sociétés de personnes
 OPTION POUR LES SARL à associé unique : Spécial BNC (micro) Micro BIC

T.V.A : Franchise en base Réel simplifié Mini-réel Réel normal Assujettissement à la TVA en cas d'opérations imposables sur option
 Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles, si TVA estimée inférieure à un plafond de 4000 €/an

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

17 OBSERVATIONS : _____

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

19 Les informations sont transmises aux organismes destinataires, notamment pour les registres et répertoires prévus par la réglementation et qui sont accessibles au public. Le règlement (UE) 2016/679 modifié du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Ils leur garantissent un droit d'accès et de rectification, pour les données à caractère personnel les concernant, auprès du responsable de traitement concerné, ainsi qu'un droit d'opposition à la réutilisation de ces données par des tiers, à d'autres fins que les missions des organismes destinataires, et qui s'exerce auprès des responsables des sites rediffusant leurs données (cf. annexe aux notices).

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

20 LE REPRÉSENTANT LÉGAL déclaré au cadre n° _____
 LE MANDATAIRE ayant procuration
 Nom, prénom / dénomination et adresse _____
 Code postal _____ Commune _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
 Fait à _____ Le JJMMAAAA
 Nombre d'intercalaire(s) MO' SARL-SELARL : _____ NDI : _____
 Nombre de volet(s) TNS : _____ JQPA : _____ (justification de qualification professionnelle artisanale)
 Nombre de volet(s) M'BE (bénéficiaires effectifs) : _____

SIGNATURE : _____
Signer chaque feuillet séparément

Imprimer

Réinitialiser

SARL, SELARL y compris à associé unique sauf activité agricole

RÉSERVÉ AU CFE MGUIDBEFKT

Déclaration n°

Reçue le JJMM/AAAA

Transmise le JJMM/AAAA

1 SARL SELARL LA SOCIÉTÉ EST CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE LA SOCIÉTÉ 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, 17, 19, 20 Et le cas échéant n° 3, 6, 7, 8, 13B, 14, 14B, 15, 17
Pour les sociétés qui n'exercent pas d'activité, ne pas omettre le cadre 5 (Ne pas remplir les cadres 7, 8, 9, 10, 11)
Pour les SARL constituées d'un associé unique, remplir les cadres 3 et 16, ainsi que le cadre 4 de l'intercalaire TNS

DÉCLARATION RELATIVE À LA SOCIÉTÉ

2 DÉNOMINATION

Siège _____ Durée de la personne morale _____
 Sigle _____ Si capital variable, *minimum* _____
 Capital _____
 Date de clôture de l'exercice social JJMM le cas échéant, du 1^{er} exercice JJMM/AAAA
 Statut légal particulier _____
 Adhésion de la société aux principes de l'économie sociale et solidaire (ESS)
 Société à mission

3 UNIQUEMENT POUR LA SOCIÉTÉ CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE PERSONNE PHYSIQUE

Dans le cas où le gérant est l'associé unique :

Choix des statuts déposés : Statuts types complétés sans modification Statuts différents

Option pour le régime des micro-entrepreneurs

CONTRAT D'APPUI : Date de fin du contrat JJMM/AAAA

N° unique d'identification de la personne morale responsable de l'appui _____

Dénomination : _____
 Code postal _____ Siège _____
 _____ Commune _____

4 ADRESSE DU SIÈGE Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit

Code postal _____ Commune _____
 Le cas échéant, ancienne commune _____
 Préciser s'il est fixé :
 Au domicile du gérant, à cocher uniquement dans le cadre d'une domiciliation provisoire
 Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification _____
 Nom du domiciliataire _____

5 PRINCIPALES ACTIVITÉS DE L'OBJET SOCIAL :

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

DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

7A ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT où s'exerce l'activité, si différente du siège et relevant du même greffe du tribunal de commerce ou de la chambre commerciale du tribunal judiciaire (pour l'Alsace-Moselle) sinon remplir un formulaire M2

Rés., bât., appt., étage, n°, voie, lieu-dit _____
 Code postal _____ Commune _____
 Le cas échéant, ancienne commune _____

7B AUTRE(S) ÉTABLISSEMENT(S) SITUÉ(S) DANS UN ÉTAT MEMBRE DE L'UNION EUROPÉENNE OU DE L'ESPACE ÉCONOMIQUE EUROPÉEN : Indiquer ces établissements sur l'intercalaire M0' SARL

8 NOM COMMERCIAL

ENSEIGNE _____
 9 DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ JJMM/AAAA Permanente Saisonnière / Ambulant

Activité(s) exercée(s) dans l'établissement : _____
 Dans le cas où plusieurs activités sont mentionnées, indiquer l'activité principale _____

Pour l'activité principale, préciser en ne cochant qu'une seule case s'il s'agit de :

- Commerce de détail en magasin (surface : _____ m²)
 Commerce de détail sur marché
 Commerce de détail sur Internet Fabrication, production Bâtiment, travaux publics
 Commerce de gros
 Autre précisez _____

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)

Support d'annonces légales : date de parution JJMM/AAAA

Nom du support : _____
 Précédent exploitant : N° unique d'identification _____

Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____

Location-gérance Gérance-mandat Autre
 Dates du contrat : début JJMM/AAAA fin JJMM/AAAA

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 _____
 Greffe d'immatriculation _____

DÉCLARATION RELATIVE AUX GÉRANTS

Suite des dirigeants sur intercalaire(s) M0'

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

13A GÉRANT : Nom de naissance

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Né(e) le JJMMAAAA Dépt _____ Commune _____

Pays _____ Nationalité _____

Domicile _____

Code postal _____ Commune _____

14A GÉRANT : Nom de naissance

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Né(e) le JJMMAAAA Dépt _____ Commune _____ Pays _____

Nationalité _____ Domicile _____

Code postal _____ Commune _____

13B Votre conjoint marié, pacsé ou concubin exerce une activité régulière dans l'entreprise :

oui non Si oui, choix d'un statut : SALARIÉ

ASSOCIÉ (le conjoint d'un gérant majoritaire doit remplir un imprimé TNS)

COLLABORATEUR uniquement si gérance majoritaire y compris gérant associé unique (durée globale limitée à cinq ans)

14B Votre conjoint marié, pacsé ou concubin exerce une activité régulière dans l'entreprise :

oui non Si oui, choix d'un statut : SALARIÉ

ASSOCIÉ (le conjoint d'un gérant majoritaire doit remplir un imprimé TNS)

COLLABORATEUR uniquement si gérance majoritaire y compris gérant associé unique (durée globale limitée à 5 ans)

CONJOINT MARIÉ, PACSÉ OU CONCUBIN COLLABORATEUR OU SALARIÉ

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Né(e) le JJMMAAAA Dépt _____ Commune _____ Pays _____

Nationalité _____ Domicile (si différent du gérant) _____

Code postal _____ Commune _____

CONJOINT MARIÉ, PACSÉ OU CONCUBIN COLLABORATEUR OU SALARIÉ

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Né(e) le JJMMAAAA Dépt _____ Commune _____ Pays _____

Nationalité _____ Domicile (si différent du gérant) _____

Code postal _____ Commune _____

PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE GÉRANT Suite des dirigeants sur intercalaire(s) M0'

15 Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus oui non

Nom de naissance _____ Nom d'usage _____

Prénoms _____ Né(e) le JJMMAAAA 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. _____

Télécopie / courriel _____

19 Les informations sont transmises aux organismes destinataires, notamment pour les registres et répertoires prévus par la réglementation et qui sont accessibles au public. Le règlement (UE) 2016/679 modifié du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Ils leur garantissent un droit d'accès et de rectification, pour les données à caractère personnel les concernant, auprès du responsable de traitement concerné, ainsi qu'un droit d'opposition à la réutilisation de ces données par des tiers, à d'autres fins que les missions des organismes destinataires, et qui s'exerce auprès des responsables des sites rediffusant leurs données (cf. annexe aux notices).

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

<p>20 <input type="checkbox"/> LE REPRÉSENTANT LÉGAL déclaré au cadre n° _____</p> <p><input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE ayant procuration</p> <p>Nom, prénom / dénomination et adresse _____</p> <p>Code postal _____ Commune _____</p>	<p>Certifie l'exactitude des renseignements donnés</p> <p>Fait à _____ Le JJMMAAAA</p> <p>Nombre d'intercalaire(s) MO' SARL-SELARL : _____ NDI : _____</p> <p>Nombre de volet(s) TNS : _____ JQPA : _____ (justification de qualification professionnelle artisanale)</p> <p>Nombre de volet(s) M'BE (bénéficiaires effectifs) : _____</p>	<p>SIGNATURE : _____</p> <p align="right">Signer chaque feuillet séparément</p>
---	--	---