



DECLARATION DE DEBUT D'ACTIVITE LIBERALE

RESERVE AU CFE GUIDBEFKT

Déclaration n°.....
 reçue le.....
 transmise le.....

PERSONNE PHYSIQUE

ACTIVITE exercée sous le régime micro-social (hors professions règlementées)

1 Avez-vous déjà exercé une activité non salariée oui non Si oui, rappelez votre numéro unique d'identification |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

IDENTITE

2 **NOM DE NAISSANCE**..... Nom d'usage..... Prénoms.....
 Nationalité..... Sexe M F Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| Dépt. |_|_|_| Commune / Pays.....
Domicile : rés., bât., n°, voie, lieu-dit..... Code postal |_|_|_|_|_|_| Commune / Pays.....
Forain Commune de rattachement administratif : Code postal |_|_|_|_|_|_| Nom de la commune.....
Pour l'adresse de correspondance, remplir le cadre 11

3 **CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT OU LE PARTENAIRE LIE PAR UN PACTE CIVIL DE SOLIDARITE TRAVAILLANT REGULIEREMENT DANS L'ENTREPRISE**
 Conjoint ou pacsé collaborateur *pour celui-ci préciser ci-dessous*
 Conjoint ou pacsé salarié
 Nom de naissance..... Nom d'usage..... Prénoms.....
 Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| Dépt. |_|_|_| Commune / Pays.....

4 **AIDE AUX CHOMEURS CREATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE)**
 Une demande d'ACCRE est déposée avec cette déclaration, dans ce cas, vous devez remplir l'imprimé spécifique.

5 **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL)**
 Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté : Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL micro-entrepreneur

ACTIVITE

6 **Vous exercez votre activité à** : Votre domicile personnel, passez directement au cadre 7
 Une adresse professionnelle, indiquer celle-ci
 Rés. ,bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit.....
 Code postal |_|_|_|_|_|_| Commune.....

7 **DATE DE DEBUT D'ACTIVITE** |_|_|_|_|_|_|_|_|
 Activité : Permanente Saisonnière / Non sédentaire (ambulant ou forain)
 Indiquer l'activité la plus importante.....
 Le cas échéant, autres activités exercées.....



DECLARATION DE DEBUT D'ACTIVITE LIBERALE

RESERVE AU CFE GUIDBEFKT

Déclaration n°.....
 reçue le.....
 transmise le.....

PERSONNE PHYSIQUE

ACTIVITE exercée sous le régime micro-social (hors professions règlementées)

1 Avez-vous déjà exercé une activité non salariée oui non Si oui, rappelez votre numéro unique d'identification |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

IDENTITE

2 **NOM DE NAISSANCE**..... Nom d'usage..... Prénoms.....
 Nationalité..... Sexe M F Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| Dépt. |_|_|_| Commune / Pays.....
Domicile : rés., bât., n°, voie, lieu-dit..... Code postal |_|_|_|_|_| Commune / Pays.....
Forain Commune de rattachement administratif : Code postal |_|_|_|_|_| Nom de la commune.....
Pour l'adresse de correspondance, remplir le cadre 11

3 **CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT OU LE PARTENAIRE LIE PAR UN PACTE CIVIL DE SOLIDARITE TRAVAILLANT REGULIEREMENT DANS L'ENTREPRISE**
 Conjoint ou pacsé collaborateur *pour celui-ci préciser ci-dessous*
 Conjoint ou pacsé salarié
 Nom de naissance..... Nom d'usage..... Prénoms.....
 Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| Dépt. |_|_|_| Commune / Pays.....

4

5 **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL)**
 Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté : Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL micro-entrepreneur

ACTIVITE

6 **Vous exercez votre activité à** : Votre domicile personnel, passez directement au cadre 7
 Une adresse professionnelle, indiquer celle-ci
 Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit.....
 Code postal |_|_|_|_|_|_| Commune.....

7 **DATE DE DEBUT D'ACTIVITE** |_|_|_|_|_|_|_|_|
 Activité : Permanente Saisonnière / Non sédentaire (ambulant ou forain)
 Indiquer l'activité la plus importante.....
 Le cas échéant, autres activités exercées.....

DECLARATION SOCIALE

Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux

8

OPTION FISCALE HORS EIRL

9

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

10

OBSERVATIONS :

11

ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° 2 Déclarée au cadre n° 6 Autre :

Code postal | _ | _ | _ | _ | Commune.....

Tél.....

Tél.....

Télécopie / courriel

12

Je demande à ce que les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne puissent pas être consultées ou utilisées par des tiers (*cf. notice*).

**Le présent document constitue une déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE, au RSEIRL 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.**

13

LE DECLARANT *désigné au cadre 2*
 LE MANDATAIRE *ayant procuration*
nom, prénom / dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à..... Le

Intercalaire PEIRL micro-entrepreneur : oui non
Intercalaire ACCRE : oui non
Nombre d'intercalaire(s) P0' :

SIGNATURE