

DECLARATION DE DEBUT D'ACTIVITE

RESERVE AU CFE GUIDBFKT

PERSONNE PHYSIQUE
PROFESSION LIBERALE ET ASSIMILEE ET ARTISTE AUTEUR

Déclaration n° _____
Reçue le _____
Transmise le _____

1 Profession libérale et assimilée Artiste Auteur
Avez-vous déjà exercé une activité non salariée oui non Si oui, rappelez votre numéro unique d'identification _____

POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE

Pour les professions libérales et assimilées, remplir obligatoirement les cadres n° 1, 2A ou 2B, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14 – selon votre situation les cadres 11, 13
Pour les artistes auteurs, remplir dans tous les cas les cadres n° 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14 – selon votre situation les cadres n° 11, 13

DECLARATION RELATIVE AU MODE D'EXERCICE

2A ENTREPRENEUR INDIVIDUEL (EI) 2B ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL) remplir l'intercalaire PEIRL PL / AC

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

3 **NOM DE NAISSANCE** _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____
Pseudonyme _____ Sexe M F
Nationalité _____
Né(e) le _____
Dépt. _____ Commune _____
Pays si à l'étranger _____
Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
Code postal _____ Commune _____
Pays si à l'étranger _____
Le cas échéant, ancienne commune _____

4 **Avez-vous un conjoint marié ou pacsé exerçant une activité régulière dans l'entreprise**
 oui non
Si oui, choix d'un statut (et préciser ci-dessous) : collaborateur salarié
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
Nationalité _____
Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune _____
Pays _____
Domicile (si différent de celui déclaré au cadre 3) _____
Code postal _____ Commune _____

DECLARATION RELATIVE AU LIEU D'EXERCICE OU A L'ETABLISSEMENT

5 **VOUS EXERCEZ VOTRE ACTIVITE A :** Votre domicile personnel, passez directement au cadre 6 Une adresse professionnelle, l'indiquer ci-dessous
LIEU D'EXERCICE DE VOTRE ACTIVITE (bureau, cabinet, établissement) Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____
Code postal _____ Commune _____ Le cas échéant, ancienne commune _____

6 **DATE DE DEBUT D'ACTIVITE** _____
Activité(s) exercée(s) _____

Dans le cas où plusieurs activités sont mentionnées, indiquez la plus importante : _____
Vous exercez une activité saisonnière indiquez la ou les période(s) d'activité : _____
 Activité non sédentaire (ambulant)

7 **ORIGINE DE L'ACTIVITE :**
 Création (passer directement au cadre suivant)
 Reprise
Prédécesseur ou précédent exploitant :
Numéro unique d'identification _____
Pour une personne physique
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
Pour une personne morale : Dénomination _____

8 **EFFECTIF SALARIE :** non oui, nombre : _____
Vous embauchez un premier salarié oui non

DECLARATION SOCIALE

Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux

9

VOTRE N° DE SECURITE SOCIALE

POUR LES RESSORTISSANTS HORS UNION EUROPEENNE : Titre de séjour N° délivré à _____ expirant le

Exercice simultané d'une autre activité : oui non

Si oui, serez-vous simultanément : Salarié Salarié agricole Retraité / Pensionné Autre (préciser) _____

Si vous êtes biologiste, êtes-vous affilié au régime des praticiens auxiliaires médicaux Oui Non

Vous êtes marin professionnel

Si vous êtes artiste auteur : Option pour la pratique du précompte des cotisations par le diffuseur

CONJOINT MARIE OU PACSE COLLABORATEUR : Votre conjoint marié ou pacsé est-il couvert par un régime obligatoire d'assurance maladie au titre d'une autre activité professionnelle, du versement d'une pension (retraite/pension d'invalidité) ou d'études oui non

Indiquer son N° de sécurité sociale :

OPTION(S) FISCALE(S) HORS EIRL

10

Bénéfices Non Commerciaux (B.N.C) :

- Régime spécial B.N.C (micro fiscal)
- Déclaration contrôlée, dans ce cas :
- Option pour la tenue d'une comptabilité créances / dettes

- T.V.A** : Franchise en base
- Réel simplifié
- Réel normal

Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles si TVA estimée inférieure à un plafond de 4 000 € / an

Bénéfices Industriels et Commerciaux (B.I.C) :

- Micro
- Réel simplifié
- Réel normal

Date de clôture de l'exercice comptable (jour, mois)

- T.V.A** : Franchise en base Réel simplifié
- Réel normal Mini-réel

- 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 4 000 € / an

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

11

OBSERVATIONS : _____

12

ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° Autre _____ Tél _____ Tél _____

Code postal Commune _____ Télécopie / courriel _____

13

Je demande 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.
La déclaration sur l'honneur est définie par la loi. Si vous remplissez délibérément cette déclaration de manière inexacte ou incomplète, vous vous exposez à des poursuites.

14

- LE DECLARANT** désigné au cadre 3
- LE MANDATAIRE**
- Nom, prénom / dénomination et adresse**
- _____
- _____

Code postal Commune _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____

Le

Intercalaire PEIRL oui non

Nombre d'intercalaire(s) P0'

Déclaration n° _____

SIGNATURE

PERSONNE PHYSIQUE
PROFESSION LIBERALE ET ASSIMILEE ET ARTISTE AUTEUR

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

- 1** Profession libérale et assimilée Artiste Auteur
Avez-vous déjà exercé une activité non salariée oui non Si oui, rappelez votre numéro unique d'identification _____

POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE

Pour les professions libérales et assimilées, remplir obligatoirement les cadres n° 1, 2A ou 2B, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14 – selon votre situation les cadres 11, 13
Pour les artistes auteurs, remplir dans tous les cas les cadres n° 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14 – selon votre situation les cadres n° 11, 13

DECLARATION RELATIVE AU MODE D'EXERCICE

- 2A** ENTREPRENEUR INDIVIDUEL (EI) **2B** ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL) remplir l'intercalaire PEIRL PL / AC

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

- 3** **NOM DE NAISSANCE** _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____
Pseudonyme _____ Sexe M F
Nationalité _____
Né(e) le _____
Dépt. _____ Commune _____
Pays *si à l'étranger* _____
Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
Code postal _____ Commune _____
Pays *si à l'étranger* _____
Le cas échéant, ancienne commune _____

- 4** **Avez-vous un conjoint marié ou pacsé exerçant une activité régulière dans l'entreprise**
 oui non
Si oui, choix d'un statut (et préciser ci-dessous) : collaborateur salarié
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
Nationalité _____
Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune _____
Pays _____
Domicile (si différent de celui déclaré au cadre 3) _____
Code postal _____ Commune _____

DECLARATION RELATIVE AU LIEU D'EXERCICE OU A L'ETABLISSEMENT

- 5** **VOUS EXERCEZ VOTRE ACTIVITE A :** Votre domicile personnel, passez directement au cadre 6 Une adresse professionnelle, l'indiquer ci-dessous
LIEU D'EXERCICE DE VOTRE ACTIVITE (bureau, cabinet, établissement) Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____
Code postal _____ Commune _____ Le cas échéant, ancienne commune _____

- 6** **DATE DE DEBUT D'ACTIVITE** _____
Activité(s) exercée(s) _____

Dans le cas où plusieurs activités sont mentionnées, indiquez la plus importante : _____
Vous exercez une activité saisonnière indiquez la ou les période(s) d'activité : _____
 Activité non sédentaire (ambulant)

- 7** **ORIGINE DE L'ACTIVITE :**
 Création (passer directement au cadre suivant)
 Reprise
Prédécesseur ou précédent exploitant :
Numéro unique d'identification _____
Pour une personne physique
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
Pour une personne morale : Dénomination _____

8

DECLARATION SOCIALE
Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux

9

OPTION(S) FISCALE(S) HORS EIRL

10

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

11

OBSERVATIONS : _____

12

ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° [] Autre _____ Tél _____ Tél _____
_____ Code postal [] Commune _____ Télécopie / courriel _____

13

Je demande 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.
La déclaration sur l'honneur est définie par la loi. Si vous remplissez délibérément cette déclaration de manière inexacte ou incomplète, vous vous exposez à des poursuites.**

14

LE DECLARANT désigné au cadre 3
 LE MANDATAIRE
Nom, prénom / dénomination et adresse

Code postal [] Commune _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____

Le []

Intercalaire PEIRL oui non

Nombre d'intercalaire(s) P0' []

Déclaration n° _____

SIGNATURE