

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

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