

**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, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13 - selon votre situation les cadres 3, 3 B, 10, 12  
Pour les artistes auteurs, remplir dans tous les cas les cadres n° 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 13 – selon votre situation les cadres n° 7, 10, 12

**DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE**

**2** **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 \_\_\_\_\_

**3** **CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT MARIE OU LE PARTENAIRE LIE PAR UN PACS TRAVAILLANT REGULIEREMENT DANS L'ENTREPRISE**  
 Conjoint ou pacsé **collaborateur** (préciser pour celui-ci)  Conjoint ou pacsé **salarié**  
Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
Nationalité \_\_\_\_\_  
Né(e) le | | | | | | | | | | Dépt. | | | | Commune / Pays \_\_\_\_\_  
Domicile (si différent de celui déclaré au cadre 2) \_\_\_\_\_  
Code postal | | | | | | Commune \_\_\_\_\_

**3B** **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL)**  
 Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté :  
Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL PL / AC.

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

**4** **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 \_\_\_\_\_

**5** **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)

**6** **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 \_\_\_\_\_

**7** **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, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13 - selon votre situation les cadres 3, 3 B, 10, 12
Pour les artistes auteurs, remplir dans tous les cas les cadres n° 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 13 - selon votre situation les cadres n° 7, 10, 12

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

2 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

3 CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT MARIE OU LE PARTENAIRE LIE PAR UN PACS TRAVAILLANT REGULIEREMENT DANS L'ENTREPRISE
Conjoint ou pacsé collaborateur (préciser pour celui-ci) Conjoint ou pacsé salarié
Nom de naissance
Nom d'usage Prénoms
Nationalité
Né(e) le \_\_\_\_\_ Dépt. \_\_\_\_\_ Commune / Pays
Domicile (si différent de celui déclaré au cadre 2)
Code postal \_\_\_\_\_ Commune

3B ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL)
Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté :
Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL PL / AC.

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

4 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

5 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)

6 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

7

**DECLARATION SOCIALE**  
**Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux**

8

9

**OPTION(S) FISCALE(S) HORS EIRL**

**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

10

**OBSERVATIONS :** \_\_\_\_\_

11

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

12

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.**

13

**LE DECLARANT** désigné au cadre 2  
 **LE MANDATAIRE**  
**Nom, prénom / dénomination et adresse**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à \_\_\_\_\_

Le [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Intercalaire PEIRL  oui  non

Nombre d'intercalaire(s) P0' [ ]

Déclaration N° \_\_\_\_\_

**SIGNATURE**