

Déclaration n° \_\_\_\_\_

Reçue le \_\_\_\_\_

Transmise le \_\_\_\_\_

## PERSONNE PHYSIQUE

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

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

## DECLARATION RELATIVE AU MODE D'EXERCICE

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

## IDENTITE

3 NOM DE NAISSANCE \_\_\_\_\_ Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_

Nationalité \_\_\_\_\_ Sexe  M  F Né(e) le \_\_\_\_\_ Dépt. \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

Pays si né à l'étranger \_\_\_\_\_

Domicile (pour les personnes sans domicile stable, adresse de l'organisme choisi comme domicile) : 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  nonSi oui, choix d'un statut (et préciser ci-dessous) :  collaborateur  salarié

Nom de naissance \_\_\_\_\_ Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_

Nationalité \_\_\_\_\_ Domicile (si différent de celui déclaré au cadre 3) \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_ Dépt. \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ Dépt. \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

## ACTIVITE

5 Vous exercez votre activité à :  Votre domicile personnel, passez directement au cadre 6 Une adresse professionnelle, indiquer celle-ci

Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_ Le cas échéant, ancienne commune \_\_\_\_\_

6 DATE DE DEBUT D'ACTIVITE \_\_\_\_\_

Activité :  Permanente  Saisonnière /  Non sédentaire (ambulant)

Activité(s) exercée(s) \_\_\_\_\_

Dans le cas où plusieurs activités sont mentionnées, indiquez la plus importante : \_\_\_\_\_

## DECLARATION SOCIALE

Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux

**7 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*) \_\_\_\_\_

**VOUS ETES AU REGIME MICRO-SOCIAL SIMPLIFIE :** périodicité du versement des cotisations  mensuelle  trimestrielle

**CONJOINT 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 FISCALE HORS EIRL

**8 VOUS RELEVEZ DU REGIME MICRO FISCAL - Spécial Bénéfices Non Commerciaux (Spécial BNC)**

Option pour le versement libératoire de l'impôt sur le revenu calculé sur les recettes (sous conditions cf. notice)  Oui  Non

### RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

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

<p><b>10 ADRESSE de correspondance</b> <input type="checkbox"/> Déclarée au cadre n° 3 <input type="checkbox"/> Déclarée au cadre n° 5 <input type="checkbox"/> Autre _____</p> <p>Tél _____ Tél _____</p> <p>Code postal <input style="width: 50px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-left: 5px;" type="text"/> Commune _____</p> <p>Télécopie / courriel _____</p>	
<p><b>11</b> <input type="checkbox"/> Je demande que les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne puissent pas être consultées ni utilisées par des tiers (<i>cf. notice</i>).</p>	

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.

<p><b>12</b> <input type="checkbox"/> <b>LE DECLARANT</b> <i>désigné au cadre 3</i> <input type="checkbox"/> <b>LE MANDATAIRE</b></p> <p><b>Nom, prénom / dénomination et adresse</b></p> <p>_____ _____ Code postal <input style="width: 50px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-left: 5px;" type="text"/> Commune _____</p>	<p>Certifie l'exactitude des renseignements donnés</p> <p>Fait à _____</p> <p>Le <input style="width: 50px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-left: 5px;" type="text"/></p> <p>Intercalaire PEIRL PL/AC : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>Nombre d'intercalaire(s) PO' <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-left: 5px;"/></p>	<h2 style="text-align: center; margin: 0;">SIGNATURE</h2>
--	--	---

**PERSONNE PHYSIQUE**

Déclaration n° \_\_\_\_\_

Reçue le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Transmise le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

**ACTIVITE exercée sous le régime micro-social (hors professions réglementées)****1** Avez-vous déjà exercé une activité non salariée  oui  non Si oui, rappelez votre numéro unique d'identification [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]**DECLARATION RELATIVE AU MODE D'EXERCICE****2A**  ENTREPRENEUR INDIVIDUEL (EI)**2B**  ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL)  
remplir l'intercalaire PEIRL PL/AC**IDENTITE****3** **NOM DE NAISSANCE** \_\_\_\_\_ Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_Nationalité \_\_\_\_\_ Sexe  M  F Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Dépt. [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_

Pays si né à l'étranger \_\_\_\_\_

**Domicile** (pour les personnes sans domicile stable, adresse de l'organisme choisi comme domicile) : 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  nonSi oui, choix d'un statut (et préciser ci-dessous) :  collaborateur  salarié

Nom de naissance \_\_\_\_\_ Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_

Nationalité \_\_\_\_\_ Domicile (si différent de celui déclaré au cadre 3) \_\_\_\_\_

Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_ Dépt. [ ] [ ] [ ] Pays \_\_\_\_\_

Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Dépt. [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

**ACTIVITE****5** Vous exercez votre activité à :  Votre domicile personnel, passez directement au cadre 6 Une adresse professionnelle, indiquer celle-ci

Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit \_\_\_\_\_

Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_ Le cas échéant, ancienne commune \_\_\_\_\_

**6** **DATE DE DEBUT D'ACTIVITE** [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]Activité :  Permanente  Saisonnière /  Non sédentaire (ambulant)

Activité(s) exercée(s) \_\_\_\_\_

Dans le cas où plusieurs activités sont mentionnées, indiquez la plus importante : \_\_\_\_\_

## DECLARATION SOCIALE

Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux

7

### OPTION FISCALE HORS EIRL

8

### RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

9

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

10

**ADRESSE de correspondance**  Déclarée au cadre n° 3  Déclarée au cadre n° 5  Autre \_\_\_\_\_

Tél \_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_

Code postal [ ][ ][ ][ ][ ][ ] Commune \_\_\_\_\_

Télécopie / courriel \_\_\_\_\_

11

Je demande que les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne puissent pas être consultées ni 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.**

12

**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 PL/AC :  oui  non

Nombre d'intercalaire(s) PO' [ ][ ]

**SIGNATURE**