M0 SARL

cerfa 11680*05

DECLARATION DE CONSTITUTION D'UNE SOCIETE A RESPONSABILITE LIMITEE

SARL, SELARL y compris à associé unique sauf activité agricole

RESERVE AU CFE MGUIDBEFKT

Déclaration n° _____

Reçue le |_|_|_|_|_|_|_|_|

Transmise le |_|_|_|_|_|_|_|_|

1 ☐ **SARL** ☐ **SELARL** ☐ **LA SOCIETE EST CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE**
☐ **LA SOCIETE A RESPONSABILITÉ LIMITÉE EST CONSTITUÉE SANS EXERCER L'ACTIVITÉ**

POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE. Remplir obligatoirement les cadres N° 1, 2, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 19, 20 Et le cas échéant n° 3, 6, 7, 8, 13B, 14, 14B, 15, 17
Pour les sociétés qui n'exercent pas d'activité, ne pas omettre le cadre 5 (Ne pas remplir les cadres 7, 8, 9, 10, 11)
Pour les SARL constituées d'un associé unique, remplir les cadres 3 et 16, ainsi que le cadre 4 de l'intercalaire TNS

DECLARATION RELATIVE A LA SOCIETE

2 **DENOMINATION** _____

Sigle _____ Durée de la personne morale _____
Capital _____ Si capital variable, *minimum* _____
Date de clôture de l'exercice social |_|_|_|_| le cas échéant, du 1er exercice |_|_|_|_|_|_|_|_|
Statut légal particulier _____
☐ **Adhésion de la société aux principes de l'économie sociale et solidaire (ESS)** *(cf. notice).*

3 **UNIQUEMENT POUR LA SOCIETE CONSTITUEE D'UN ASSOCIE UNIQUE PERSONNE PHYSIQUE**
Dans le cas où le gérant est l'associé unique :
Choix des statuts déposés : ☐ Statuts types complétés sans modification ☐ Statuts différents
☐
Option pour le régime des micro-entrepreneurs |_|_|_|_|_|_|
CONTRAT D'APPUI : Date de fin du contrat |_|_|_|_|_|_|_|_|
N° unique d'identification de la personne morale responsable de l'appui
Dénomination : _____ |_|_|_|_|_|_|_|_|_| Siège _____
_____ Code postal Commune _____

4 **ADRESSE DU SIEGE** Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
Le cas échéant, ancienne commune _____
Préciser s'il est fixé :
☐ Au domicile du gérant, ne cocher que si elle est dans le cadre de la domiciliation provisoire
☐ Dans une entreprise de domiciliation **:** N° unique d'identification |_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Nom du domiciliataire _____

PRINCIPALES ACTIVITES DE L'OBJET SOCIAL :
_____
_____
_____

6 ☐ **La société résulte d'une fusion / scission :** indiquer la liste sur l'intercalaire M0'

DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

7 **ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT où s'exerce l'activité, si différente du siège et relevant du même greffe** *sinon remplir imprimé M2*
Rés., bât., appt., étage, n°, voie, lieu-dit _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
Le cas échéant, ancienne commune _____

8 **NOM COMMERCIAL** _____
ENSEIGNE _____

9 **DATE DE DEBUT D'ACTIVITE** |_|_|_|_|_|_|_|_| ☐ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Ambulant
Activité(s) exercée(s) dans l'établissement : _____
Dans le cas où plusieurs activités sont mentionnées, indiquer l'activité principale _____

Pour l'activité principale, préciser en ne cochant qu'une seule case s'il s'agit de :
☐ Commerce de détail en magasin (surface : |_|_|_| m²) ☐ Commerce de détail sur marché
☐ Commerce de détail sur Internet ☐ Fabrication, production ☐ Bâtiment, travaux publics
☐ Commerce de gros ☐ Autre *précisez* _____

10 **ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITE**
ORIGINE DE L'ACTIVITE LIBERALE ☐ Création, **passer au cadre 11** ☐ Reprise
Précédent exploitant : N° unique d'identification
Nom de naissance / Dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
ORIGINE DU FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL
☐ Création, **passer au cadre 11** ☐ Achat ☐ Apport
Achat, Apport (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession)
Journal d'annonces légales : date de parution |_|_|_|_|_|_|_|_|
Nom du journal : _____
Précédent exploitant : N° unique d'identification
Nom de naissance / Dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
☐ **Location–gérance** ☐ **Gérance–mandat** ☐ **Autre** _____
Dates du contrat : début |_|_|_|_|_|_|_|_| fin |_|_|_|_|_|_|_|_|
Renouvellement par tacite reconduction ☐ oui ☐ non
Loueur du fonds ou Mandant du fonds
Nom de naissance / Dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
Domicile / Siège _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
Pour la gérance–mandat N° unique d' identification du mandant
Greffe d'immatriculation _____

11 **EFFECTIF SALARIE / ASSIMILE :** ☐ non ☐ oui nombre |_|_| dont |_|_| apprentis
La société embauche un premier salarié ☐ oui ☐ non

12 **GERANCE :** ☐ MAJORITAIRE ☐ La gérance est assurée par ☐ UN TIERS NON ASSOCIE
☐ MINORITAIRE / EGALITAIRE dans ce cas, une société est associée ☐ oui ☐ non

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire.
Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

DECLARATION RELATIVE AUX GERANTS

Suite des dirigeants sur intercalaire(s) M0'

A compléter par le volet social TNS pour le gérant associé majoritaire ou le gérant associé unique ou l'associé unique (voir notice)

13 **GERANT** : Nom de naissance ___
Nom d'usage ___
Prénoms ___ Né(e) le ___
à ___ Nationalité ___
Dépt. / Pays ___
Domicile ___
Code postal Commune ___

13B ☐ **POUR LE CONJOINT** marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un statut :
☐ SALARIE
☐ ASSOCIE *(le conjoint d'un gérant majoritaire doit remplir un imprimé TNS)*
COLLABORATEUR **uniquement si gérance majoritaire y compris gérant associé unique**

CONJOINT MARIE OU PACSE COLLABORATEUR
Nom de naissance ___
Nom d'usage ___
Prénoms ___
Né(e) le à ___
Nationalité ___ Dépt. / Pays ___
Domicile (si différent du gérant) ___
Code postal Commune ___

14 **GERANT** : Nom de naissance ___
Nom d'usage ___
Prénoms ___ Né(e) le ___
à ___ Nationalité ___
Dépt. / Pays ___
Domicile ___
Code postal Commune ___

14B ☐ **POUR LE CONJOINT** marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un statut :
☐ SALARIE
☐ ASSOCIE *(le conjoint d'un gérant majoritaire doit remplir un imprimé TNS)*
COLLABORATEUR **uniquement si gérance majoritaire y compris gérant associé unique**

CONJOINT MARIE OU PACSE COLLABORATEUR
Nom de naissance ___
Nom d'usage ___
Prénoms ___ Né(e) le ___
à ___ Nationalité ___
Dépt. / Pays ___
Domicile (si différent du gérant) ___
Code postal Commune ___

PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE GERANT Suite sur intercalaire M0'

15 Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus oui non Nom de naissance ___ Nom d'usage ___
Prénoms ___ Né(e) le Dépt. Commune / Pays ___ Nationalité ___
Domicile ___ Code postal Commune ___

OPTION(S) FISCALE(S)

16 **Impôt sur les Sociétés (IS)** ☐ Réel simplifié Réel normal **Bénéfices Industriels et Commerciaux (BIC)** Réel simplifié Réel normal
Bénéfices Non Commerciaux (BNC) Déclaration contrôlée

OPTIONS PARTICULIERES : Assujettissement à l'IS Régime des sociétés de personnes
OPTION POUR LES SARL à associé unique : Spécial BNC (micro) Micro BIC

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

17 **OBSERVATIONS :** ___

18 **ADRESSE de correspondance** Déclarée au cadre n° Autre ___ Tél ___ Tél. ___
___ Code postal Commune ___ Télécopie / courriel ___

19 **Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, au RM, le cas échéant, au REB et vaut déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE 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 pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.**

LE REPRESENTANT LEGAL *déclaré au cadre N°*
LE MANDATAIRE *ayant procuration*
Nom, prénom / dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à ___
Le
Nombre d'intercalaire(s) M0' : NDI :

Nombre de volet(s) TNS : JQPA :

SIGNATURE :

Signer chaque feuillet séparément

M0 SARL

cerfa 11680*05

DECLARATION DE CONSTITUTION D'UNE SOCIETE A RESPONSABILITE LIMITEE

SARL, SELARL y compris à associé unique sauf activité agricole

RESERVE AU CFE MGUIDBEFKT

Déclaration n° _____

Reçue le |_|_|_|_|_|_|_|_|

Transmise le |_|_|_|_|_|_|_|_|

1 ☐ **SARL** ☐ **SELARL** ☐ **LA SOCIETE EST CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE**
☐ **LA SOCIETE A RESPONSABILITÉ LIMITÉE EST CONSTITUÉE SANS EXERCER L'ACTIVITÉ**

POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE. Remplir obligatoirement les cadres N° 1, 2, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 19, 20 Et le cas échéant n° 3, 6, 7, 8, 13B, 14, 14B, 15, 17
Pour les sociétés qui n'exercent pas d'activité, ne pas omettre le cadre 5 (Ne pas remplir les cadres 7, 8, 9, 10, 11)
Pour les SARL constituées d'un associé unique, remplir les cadres 3 et 16, ainsi que le cadre 4 de l'intercalaire TNS

DECLARATION RELATIVE A LA SOCIETE

2 **DENOMINATION** _____

Sigle _____ . _____ Durée de la personne morale _____
Capital _____ Si capital variable, *minimum* _____
Date de clôture de l'exercice social |_|_|_|_| le cas échéant, du 1er exercice |_|_|_|_|_|_|_|_|
Statut légal particulier _____
☐ **Adhésion de la société aux principes de l'économie sociale et solidaire (ESS)** *(cf. notice).*

3 **UNIQUEMENT POUR LA SOCIETE CONSTITUEE D'UN ASSOCIE UNIQUE PERSONNE PHYSIQUE**
Dans le cas où le gérant est l'associé unique :
Choix des statuts déposés : ☐ Statuts types complétés sans modification ☐ Statuts différents
☐
Option pour le régime des micro-entrepreneurs |_|_|_|_|_|_|
CONTRAT D'APPUI : Date de fin du contrat |_|_|_|_|_|_|_|_|
N° unique d'identification de la personne morale responsable de l'appui
Dénomination : _____ |_|_|_|_|_|_|_|_|_| Siège _____
_____ Code postal _____ Commune _____

4 **ADRESSE DU SIEGE** Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
Le cas échéant, ancienne commune _____
Préciser s'il est fixé :
☐ Au domicile du gérant, ne cocher que si elle est dans le cadre de la domiciliation provisoire
☐ Dans une entreprise de domiciliation **:** N° unique d'identification |_|_|_|_|_|_|_|_|
Nom du domiciliataire _____

PRINCIPALES ACTIVITES DE L'OBJET SOCIAL :
_____

6 ☐ **La société résulte d'une fusion / scission :** indiquer la liste sur l'intercalaire M0'

DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

7 **ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT où s'exerce l'activité, si différente du siège et relevant du même greffe** *sinon remplir imprimé M2*
Rés., bât., appt., étage, n°, voie, lieu-dit _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
Le cas échéant, ancienne commune _____

8 **NOM COMMERCIAL** _____
ENSEIGNE _____

9 **DATE DE DEBUT D'ACTIVITE** |_|_|_|_|_|_|_|_| ☐ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Ambulant
Activité(s) exercée(s) dans l'établissement : _____
Dans le cas où plusieurs activités sont mentionnées, indiquer l'activité principale _____

10 **ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITE**
ORIGINE DE L'ACTIVITE LIBERALE ☐ Création, **passer au cadre 11** ☐ Reprise
Précédent exploitant : N° unique d'identification
Nom de naissance / Dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
ORIGINE DU FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL
☐ Création, **passer au cadre 11** ☐ Achat ☐ Apport
Achat, Apport (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession)
Journal d'annonces légales : date de parution |_|_|_|_|_|_|_|_|
Nom du journal : _____
Précédent exploitant : N° unique d'identification
Nom de naissance / Dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
☐ **Location–gérance** ☐ **Gérance–mandat** ☐ **Autre** _____
Dates du contrat : début |_|_|_|_|_|_|_|_| ☐ fin ☐
Renouvellement par tacite reconduction ☐ oui ☐ non
Loueur du fonds ou Mandant du fonds
Nom de naissance / Dénomination _____
_____ Nom d'usage _____
_____ |_|_|_|_|_| Prénoms _____ Domicile
/ Siège _____ |_|_|_|_|_|_|_|_|_|
_____ Code postal _____ Commune _____
_____ **Pour la gérance–mandat** N° unique d' identification du mandant
Greffe d'immatriculation _____

11

12

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

DECLARATION RELATIVE AUX GERANTS

Suite des dirigeants sur intercalaire(s) M0'

A compléter par le volet social TNS pour le gérant associé majoritaire ou le gérant associé unique ou l'associé unique (voir notice)

13 **GERANT** : Nom de naissance ___
Nom d'usage
Prénoms Né(e) le
à Nationalité
Dépt. / Pays
Domicile
Code postal Commune

13B
☐ **POUR LE CONJOINT** marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un statut :
☐ SALARIE
☐ ASSOCIE *(le conjoint d'un gérant majoritaire doit remplir un imprimé TNS)*
COLLABORATEUR **uniquement si gérance majoritaire y compris gérant associé unique**

CONJOINT MARIE OU PACSE COLLABORATEUR
Nom de naissance ___
Nom d'usage
Prénoms
Né(e) le à
Nationalité Dépt. / Pays
Domicile (si différent du gérant)
Code postal Commune

14 **GERANT** : Nom de naissance ___
Nom d'usage
Prénoms Né(e) le
à Nationalité
Dépt. / Pays
Domicile
Code postal Commune

14B
☐ **POUR LE CONJOINT** marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un statut :
☐ SALARIE
☐ ASSOCIE *(le conjoint d'un gérant majoritaire doit remplir un imprimé TNS)*
COLLABORATEUR **uniquement si gérance majoritaire y compris gérant associé unique**

CONJOINT MARIE OU PACSE COLLABORATEUR
Nom de naissance ___
Nom d'usage
Prénoms Né(e) le
à
Nationalité Dépt. / Pays
Domicile (si différent du gérant)
Code postal
Commune

15 **PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE GERANT** Suite sur intercalaire M0'

Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus oui non Nom de naissance
Nom d'usage Prénoms Né(e) le Dépt. Commune / Pays
Nationalité Domicile Code postal
Commune

16 **OPTION(S) FISCALE(S)**

17 **RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

OBSERVATIONS :

18 **ADRESSE de correspondance** Déclarée au cadre n° Autre
Code postal Commune
Tél Tél
Télécopie / courriel

19
Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, au RM, le cas échéant, au REB et vaut déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE 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 pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

LE REPRESENTANT LEGAL *déclaré au cadre N°*
LE MANDATAIRE *ayant procuration*
Nom, prénom / dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à
Le

Nombre d'intercalaire(s) M0' :
NDI :
Nombre de volet(s) TNS : JQPA :

SIGNATURE :

Signer chaque feuillet séparément