

Imprimer

Réinitialiser

DÉCLARATION DE CRÉATION D'UNE ENTITÉ DE DROIT PRIVÉ NE RELEVANT PAS DES FORMALITÉS D'ENTREPRISES

ATTENTION pour la constitution d'une société ou d'un GIE/GEIE, votre déclaration est à réaliser sur le site du guichet unique des formalités d'entreprises : <https://formalites.entreprises.gouv.fr/>

POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION
M G U I D B E F K T

Déclaration n°

Reçue le JJMMMAIAIAIA

Transmise le JJMMMAIAIAIA

- 1 syndicat de copropriété comité d'entreprise organisme professionnel entités d'investissement/entités d'investissement d'assurance
 Organismes de protection sociale à adhésion obligatoire autre entité de droit privé : préciser

POUR UNE ASSOCIATION, UNE ASSOCIATION SYNDICALE LIBRE, UNE FONDATION OU UN FONDS DE DOTATION, UTILISER LE FORMULAIRE MO ASSO.

DÉCLARATION RELATIVE À L'ENTITÉ

2 DÉNOMINATION

Sigle

Forme juridique

Durée de la personne morale

Capital, montant, unité monétaire :

Date de clôture de l'exercice social JJMM Le cas échéant, du 1^{er} exercice : JJMM

3 PRINCIPALE(S) ACTIVITÉ(S) DE L'OBJET DE L'ENTITÉ :

- 4 L'entité résulte d'une fusion / scission : indiquer les personnes morales qui ont participé à l'opération sur l'intercalaire MO'

5 ADRESSE DU SIÈGE OU DE L'ENTITÉ (Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit)

Code postal JJMM Commune

Le cas échéant, ancienne commune

Préciser si le siège ou l'adresse est fixé(e) :

- Au domicile du représentant légal, cocher uniquement dans le cadre de la domiciliation provisoire
 Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification JJMM
Nom du domiciliataire

DÉCLARATION RELATIVE A L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

6 ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT où s'exerce l'activité, si différente du siège ou de l'adresse de l'entité :

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

Code postal JJMM Commune

Le cas échéant, ancienne commune

7 ENSEIGNE

8 DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ JJMMMAIAIAIA

 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 sa nature :

9 ORIGINE DE L'ACTIVITÉ :

 Création, passer au cadre 12 Reprise

Précédente entité : N° unique d'identification JJMM

Dénomination

Précédente entité : N° unique d'identification JJMM

Dénomination

10 EFFECTIF SALARIÉ : non oui, nombre _____ dont : _____ apprentis

L'entité embauche un premier salarié oui non

DÉCLARATION RELATIVE AU REPRÉSENTANT LÉGAL ET AUTRES PERSONNES ASSURANT LE CONTRÔLE, Y COMPRIS LES PERSONNES AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ENTITÉ Suite sur intercalaire(s) M0'

11 QUALITÉ
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le JJ MM A A A A à _____
 Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal _____ Commune _____
 POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
 Lieu et N° d'immatriculation _____

12 QUALITÉ
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le JJ MM A A A A à _____
 Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal _____ Commune _____
 POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
 Lieu et N° d'immatriculation _____

13 QUALITÉ
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le JJ MM A A A A à _____
 Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal _____ Commune _____
 POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
 Lieu et N° d'immatriculation _____

14 QUALITÉ
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le JJ MM A A A A à _____
 Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal _____ Commune _____
 POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
 Lieu et N° d'immatriculation _____

15 QUALITÉ
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le JJ MM A A A A à _____
 Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal _____ Commune _____
 POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
 Lieu et N° d'immatriculation _____

16 QUALITÉ
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le JJ MM A A A A à _____
 Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal _____ Commune _____
 POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
 Lieu et N° d'immatriculation _____

OPTION(S) FISCALE(S)

17 Bénéfices Non Commerciaux (BNC) Déclaration contrôlée **Bénéfices Industriels et Commerciaux (BIC)** Réel simplifié Réel normal **Impôt sur les Sociétés (IS)** Réel simplifié Réel normal
Imposition mondiale des groupes (Pilier 2)

T.V.A : Franchise en base Assujettissement à la TVA en cas d'opérations imposables sur option
 Réel simplifié Option pour le dépôt d'une déclaration annuelle de régularisation portant sur l'exercice comptable
 Mini-réel Réel normal Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles, si TVA estimée inférieure à un plafond de 4000 € / an

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

18 OBSERVATIONS : _____

19 ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° _____ Autre : _____ Tél. _____ Tél. _____
 Code postal _____ Commune _____ Télécopie / courriel _____

20 Les informations sont transmises aux organismes destinataires, notamment pour les registres et répertoires prévus par la réglementation et qui sont accessibles au public. Le règlement (UE) 2016/679 modifié du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Ils leur garantissent un droit d'accès et de rectification, pour les données à caractère personnel les concernant, auprès du responsable de traitement concerné, ainsi qu'un droit d'opposition à la réutilisation de ces données par des tiers, à d'autres fins que les missions des organismes destinataires, et qui s'exerce auprès des responsables des sites rediffusant leurs données (cf. annexe aux notices).

Le présent document constitue 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.

21 **LE REPRÉSENTANT LÉGAL** Déclaré au cadre n° _____
 LE MANDATAIRE ayant procuration
Nom, prénom / dénomination et adresse _____
 Code postal _____ Commune _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
 Fait à _____ Le JJ MM A A A A
 Nombre d'intercalaire(s) M0' : _____

SIGNATURE : _____
Signer chaque feuillet séparément

Imprimer

Réinitialiser

DÉCLARATION DE CRÉATION D'UNE ENTITÉ DE DROIT PRIVÉ NE RELEVANT PAS DES FORMALITÉS D'ENTREPRISES

ATTENTION pour la constitution d'une société ou d'un GIE/GEIE, votre déclaration est à réaliser sur le site du guichet unique des formalités d'entreprises : <https://formalites.entreprises.gouv.fr/>

POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION
M G U I D B E F K T

Déclaration n°

Reçue le JJMMMAIAIAIA

Transmise le JJMMMAIAIAIA

- 1 syndicat de copropriété comité d'entreprise organisme professionnel entités d'investissement/entités d'investissement d'assurance
 Organismes de protection sociale à adhésion obligatoire autre entité de droit privé : préciser

POUR UNE ASSOCIATION, UNE ASSOCIATION SYNDICALE LIBRE, UNE FONDATION OU UN FONDS DE DOTATION, UTILISER LE FORMULAIRE MO ASSO.

DÉCLARATION RELATIVE À L'ENTITÉ

2 DÉNOMINATION

Sigle

Forme juridique

Durée de la personne morale

Capital, montant, unité monétaire :

Date de clôture de l'exercice social JJMM Le cas échéant, du 1^{er} exercice : JJMM

3 PRINCIPALE(S) ACTIVITÉ(S) DE L'OBJET DE L'ENTITÉ :

- 4 L'entité résulte d'une fusion / scission : indiquer les personnes morales qui ont participé à l'opération sur l'intercalaire MO'

5 ADRESSE DU SIÈGE OU DE L'ENTITÉ (Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit)

Code postal JJMM Commune

Le cas échéant, ancienne commune

Préciser si le siège ou l'adresse est fixé(e) :

- Au domicile du représentant légal, cocher uniquement dans le cadre de la domiciliation provisoire
 Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification JJMM
Nom du domiciliataire

DÉCLARATION RELATIVE A L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

6 ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT où s'exerce l'activité, si différente du siège ou de l'adresse de l'entité :

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

Code postal JJMM Commune

Le cas échéant, ancienne commune

7 ENSEIGNE

8 DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ JJMMMAIAIAIA

 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 sa nature :

9 ORIGINE DE L'ACTIVITÉ :

 Création, passer au cadre 12 Reprise

Précédente entité : N° unique d'identification JJMM

Dénomination

Précédente entité : N° unique d'identification JJMM

Dénomination

DÉCLARATION RELATIVE AU REPRÉSENTANT LÉGAL ET AUTRES PERSONNES ASSURANT LE CONTRÔLE, Y COMPRIS LES PERSONNES AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ENTITÉ Suite sur intercalaire(s) M0'

11 QUALITÉ
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le JJ MM A A A A à _____
 Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal _____ Commune _____
 POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
 Lieu et N° d'immatriculation _____

12 QUALITÉ
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le JJ MM A A A A à _____
 Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal _____ Commune _____
 POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
 Lieu et N° d'immatriculation _____

13 QUALITÉ
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le JJ MM A A A A à _____
 Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal _____ Commune _____
 POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
 Lieu et N° d'immatriculation _____

14 QUALITÉ
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le JJ MM A A A A à _____
 Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal _____ Commune _____
 POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
 Lieu et N° d'immatriculation _____

15 QUALITÉ
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le JJ MM A A A A à _____
 Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal _____ Commune _____
 POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
 Lieu et N° d'immatriculation _____

16 QUALITÉ
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le JJ MM A A A A à _____
 Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal _____ Commune _____
 POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
 Lieu et N° d'immatriculation _____

OPTION(S) FISCALE(S)

17

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

18 OBSERVATIONS :

19 ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° _____ Autre : _____ Tél. _____ Tél. _____
 Code postal _____ Commune _____ Télécopie / courriel _____

20 Les informations sont transmises aux organismes destinataires, notamment pour les registres et répertoires prévus par la réglementation et qui sont accessibles au public. Le règlement (UE) 2016/679 modifié du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Ils leur garantissent un droit d'accès et de rectification, pour les données à caractère personnel les concernant, auprès du responsable de traitement concerné, ainsi qu'un droit d'opposition à la réutilisation de ces données par des tiers, à d'autres fins que les missions des organismes destinataires, et qui s'exerce auprès des responsables des sites rediffusant leurs données (cf. annexe aux notices).

Le présent document constitue 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.

8 **LE REPRÉSENTANT LÉGAL** Déclaré au cadre n° _____
 LE MANDATAIRE ayant procuration
Nom, prénom / dénomination et adresse _____
 Code postal _____ Commune _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
 Fait à _____ Le JJ MM A A A A
 Nombre d'intercalaire(s) M0' : _____

SIGNATURE : _____
Signer chaque feuillet séparément