

PIECES ET RENSEIGNEMENTS A FOURNIR POUR CONSTITUER UNE SARL

Questionnaire et imprimé à compléter

- Questionnaire Etat civil à dupliquer selon le nombre de personnes physiques
- Imprimé MO
- Imprimé MO' intercalaire (le cas échéant)
- Imprimé TNS si gérant majoritaire
- Imprimé TNS intercalaire (le cas échéant)

Fournir les pièces et renseignements demandés dans ces questionnaire et imprimés

Etat civil Apporteur personne physique

- Photocopie de la carte identité ou du passeport
- Copie intégrale de l'acte de naissance de moins de deux mois
- Justificatif de domicile
- Relevé d'identité bancaire daté et signé ; faire précéder la signature de la mention « Bon pour virement »

Si la personne est mariée

- Photocopie du livret de famille
- Copie intégrale de l'acte de mariage de moins de trois mois
- Copie du contrat de mariage, le cas échéant

La personne est pacsée

- Copie de la déclaration au greffe
- Copie du contrat de PACS, le cas échéant

Si la personne est ou était commerçant, artisan ou dirigeant de société

- Justificatif de l'immatriculation au registre du commerce et des sociétés et/ou au Répertoire des Métiers (Extrait Kbis, certificat de non faillite, carte d'artisan...)

Etat civil Apporteur personne morale

- Extrait Kbis de moins de trois mois (à récupérer au Greffe du Tribunal de Commerce)
- Certificat de non faillite de moins de trois mois (à récupérer au Greffe du Tribunal de Commerce)
- Statuts d'origine
- Si les statuts ont été modifiés : statuts mis à jour et copies des actes et décisions modificatives (cessions de parts, succession, donation...)

Représentant de la société

- Photocopie de la carte identité ou du passeport

- Copie de l'acte de nomination du représentant de la société, si la nomination ne résulte pas des statuts
- Coordonnées postales, téléphoniques et email
- Copie certifiée conforme à l'original par le représentant de la société du procès-verbal de l'assemblée générale des associés autorisant l'apport du bien avec l'indication de la nature et de la valeur de l'apport.

Toute rédaction par l'office notarial d'un procès-verbal d'assemblée générale fera l'objet d'une convention d'honoraires et les frais de rédaction incomberont à l'acquéreur.

Si les associés interviennent à la signature du ou des actes authentiques

- Acte de naissance de moins de deux mois
- Photocopie de la carte identité ou du passeport
- Justificatif de domicile
- Coordonnées postales, téléphoniques et email

Situation fiscale de la société

- si la société n'est pas soumise à l'impôt sur les sociétés

- fournir un justificatif

- si la société est soumise à l'impôt sur les sociétés

- fournir un justificatif
- numéro d'identification de la société auprès du centre des finances publiques dont elle dépend pour ses déclarations de résultats (fournir un justificatif)

- si la société est un assujetti habituel à la TVA

- Adresse de la Recette des impôts où la TVA est acquittée sur imprimé CA3 (fournir un justificatif)

Pièces supplémentaires à fournir par le gérant de la SARL à constituer

- Une attestation sur l'honneur de non condamnation (selon modèle joint)
- Une attestation de renseignements (selon modèle joint)

Pour les gérants majoritaires :

- Remplir l'imprimé TNS
- Une copie de l'attestation de la carte vitale

Pièces à fournir pour la domiciliation de la société

Si le bien est loué

- Une copie du bail
- Quittance EDF ou téléphone
- Les coordonnées du bailleur

Si le bien est la propriété du gérant

- Une copie du titre de propriété
- Une copie des deux feuillets de la taxe foncière
- Quittance EDF ou téléphone

Si le bien est en copropriété

- le règlement de copropriété
- Les coordonnées du syndic

Si le bien est situé dans un lotissement

- Le règlement du lotissement si le bien est dans un lotissement
- Les coordonnées du président de l'association syndicale

Renseignements relatifs à la société

- Durée
- Dénomination sociale
- Siège social
- Objet social
- Montant du capital social
- Répartition des parts entre les associés (C. com., art. L223-7, al. 3)
- Evaluation de chaque apport en nature (C. com., art. L223-9, al. 1)
- La libération des parts et le dépôt des fonds correspondant aux apports en numéraire (C. com., art. R223-3, al2)
- Régime fiscal de la société : soumission ou non à l'impôt sur les sociétés
- Le cas échéant, les modalités selon lesquelles sont souscrites les parts sociales représentant des apports en industrie (C. com., art. L223-7 al. 2)

Dispositions statutaires possibles

Il vous appartient de nous préciser si vous souhaitez que des dispositions particulières figurent dans les statuts.

Les statuts peuvent comporter certaines clauses sur la qualité d'associé. Il s'agit des clauses ayant pour objet :

- *d'imposer l'agrément des associés en cas de cession ou de transmission des parts sociales à certains proches d'un associé ou en cas de cession entre associés ;*
- *d'imposer, en cas d'apport d'un bien commun à la SARL ou d'acquisition de parts sociales avec un bien commun, l'agrément du conjoint de l'apporteur ou de l'acquéreur qui revendique la qualité d'associé à la suite de l'apport ou de l'acquisition ;*
- *de prévoir le rachat forcé des parts d'un associé, ainsi que la possibilité pour un associé de se retirer de la SARL.*

Les associés peuvent faire figurer dans les statuts un certain nombre de mentions concernant la gestion de la société :

- *désignation ou modalités de la désignation des gérants ainsi que leur nombre et la durée de leurs fonctions ;*
- *mode de rémunération des gérants ;*
- *détermination de leurs pouvoirs ;*
- *obligation pour eux de ne pas concurrencer la SARL à l'expiration de leurs fonctions.*

Les statuts peuvent comporter des clauses sur la consultation des associés et prévoir ainsi :

- *le mode de consultation, en choisissant parmi les possibilités offertes par la loi ;*
- *les règles de convocation des associés aux assemblées ;*
- *un aménagement des règles légales sur la représentation des associés aux assemblées ;*
- *la majorité requise pour l'adoption de certaines décisions collectives ;*
- *la possibilité de s'opposer à une seconde consultation des associés lorsqu'une décision ordinaire n'a pas été adoptée lors de la première consultation.*

Apports

Les associés peuvent effectuer des apports en numéraire, en nature et en industrie. Ces apports doivent être effectifs.

Apports en numéraire

En cas d'apports en numéraire, les fonds provenant de la libération des parts sociales doivent, dans les huit jours, être déposés pour le compte de la société en formation soit à la Caisse des dépôts et consignations, soit chez un notaire, soit dans une banque et mention de ce dépôt, ainsi que de la libération des parts doit être portée dans les statuts (C. com., art. R. 223-3).

- un exemplaire original du certificat du dépositaire des fonds, accompagné de la liste des souscripteurs mentionnant le nombre de parts souscrites et les sommes versées par chacun d'eux*

Apports en nature

En cas d'apports en nature, les statuts de la SARL doivent mentionner l'évaluation de chaque apport. La valeur des apports en nature doit être fixée au vu d'un rapport annexé aux statuts établi par un commissaire aux apports. Ce commissaire aux apports est désigné par les associés.

Le recours à un commissaire aux apports n'est pas obligatoire si la valeur d'aucun apport en nature n'excède 30 000 euros, si la valeur totale de ces apports en nature ne représente pas plus de la moitié du capital social et que la désignation de non-désignation ait été prise à l'unanimité des associés et consignée dans l'acte (C. com., art. L. 223-9, al. 2 et 3 et D. 223-6-1).

- Rapport du commissaire aux apports daté et signé
- Nature des biens apportés : immeuble, fonds de commerce... (*selon votre réponse des pièces complémentaires vous seront demandées*)

Apports en industrie

Les apports en industrie ne donnent en principe pas droit à des parts sociales. Toutefois il existe des dérogations ; il y a attribution de parts sociales si :

- *l'objet de la société porte sur l'exploitation d'un fonds de commerce ou d'une entreprise artisanale,*
- *le fonds ou cette entreprise artisanale doivent avoir été apportés à la société ou créés par elle à partir d'éléments corporels ou incorporels qui lui ont été apportés, et*
- *l'activité apportée doit être en relation avec la réalisation de l'objet social.*

Attention : Apports de biens en communauté : l'époux qui fait un apport de biens de communauté quels qu'ils soient doit en avertir son conjoint et justifier de cette information dans l'acte d'apport.

Activités réglementées

- Une copie du diplôme, du titre ou de l'autorisation délivrée par l'autorité de tutelle

Provision pour ouverture de dossier

- Une provision de 350 euros à verser le jour du premier rendez-vous pour ouverture du dossier

Ci-joints :

- le RIB de l'Office Notarial pour procéder à tout virement

- Attestation de renseignements

- modèle d'attestation sur l'honneur

- modèle d'attestation d'origine des fonds A défaut de produire une telle attestation établie par votre banque, il sera impossible au notaire de régulariser les conventions dont vous lui avez confié la régularisation en application de l'article L561-8 du Code monétaire et financier. Pour lever toute ambiguïté, il vous sera possible de signer également cette attestation pour justifier de votre accord sur les renseignements fournis.

QUESTIONNAIRE D'ETAT CIVIL

Nom : Nom de jeune fille :

Prénoms :

Date de naissance Lieu de naissance :

Profession : Nationalité :
(pour les étrangers, joindre une copie de la carte de résident)

Adresse :

Code Postal : [] [] [] [] Ville :

Téléphone domicile : travail : portable :

E-mail :

 Célibataire :

- avec signature d'un P.A.C.S. en vigueur (*Joindre copie de la déclaration au Greffe du Tribunal*)
- avec signature d'un P.A.C.S. dénoncé

 Marié(e) : Date du mariage : Commune Code Postal : [] [] [] []

- Contrat de Mariage (*joindre une copie du contrat*) Régime adopté :
- Nom et résidence du Notaire : Date :

- Changement de régime matrimonial (*joindre une copie du contrat*) Régime adopté :
- Nom et résidence du Notaire : Date :

 Divorcé(e) de : **En instance de divorce de :** **Séparé(e) de corps de :**
Nom : Prénoms :
Jugement du Tribunal de (ville) : Date : **Veuf (ve) de :** Nom : Prénoms :

CONJOINT – PARTENAIRE – CO-INDIVISAIRE

Nom : Nom de jeune fille :

Prénoms :

Date de naissance Lieu de naissance :

Profession : Nationalité :
(pour les étrangers, joindre une copie de la carte de résident)

Adresse :

Code Postal : [] [] [] [] Ville :

Téléphone domicile : travail : portable :

E-mail :

 Célibataire :

- avec signature d'un P.A.C.S. en vigueur (*Joindre copie de la déclaration au Greffe du Tribunal*)
- avec signature d'un P.A.C.S. dénoncé

 Marié(e) : Date du mariage : Commune Code Postal : [] [] [] []

- Contrat de Mariage (*joindre une copie du contrat*) Régime adopté :
- Nom et résidence du Notaire : Date :

- Changement de régime matrimonial (*joindre une copie du contrat*) Régime adopté :
- Nom et résidence du Notaire : Date :

 Divorcé(e) de : **En instance de divorce de :** **Séparé(e) de corps de :**
Nom : Prénoms :
Jugement du Tribunal de (ville) : Date : **Veuf (ve) de :** Nom : Prénoms :

Mention légale d'information pour les formulaires de collecte de données. L'office notarial est le responsable des traitements de données de ses clients dont la finalité correspond à l'accomplissement de ses activités notariales, notamment de formalités d'actes. La communication des données est obligatoire pour permettre au notaire d'accomplir ses diligences. Certaines données descriptives et économiques permettent d'alimenter une base de données immobilière, déclarée à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, pour assurer la production d'informations d'intérêt général. Les données à caractère personnel recueillies sont traitées dans le strict respect du secret professionnel et ne sont pas transférées à des tiers autres que les partenaires habilités de l'office notarial et ceux concourant à l'établissement de statistiques d'intérêt général. Conformément à la Loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Si vous voulez exercer ce droit, il vous suffit d'écrire au Correspondant à la Protection des Données du Conseil Supérieur du Notariat : ADSN, Service Correspondant à la Protection des Données, 95 Avenue des Logissons, 13107 Venelles Cedex, ou à cil@notaires.fr.

MO**DECLARATION DE CONSTITUTION D'UNE SOCIETE A RESPONSABILITE LIMITEE**Imprimer Réinitialiser**SARL, SELARL y compris à associé unique
sauf activité agricole**

<input type="checkbox"/> SARL <input checked="" type="checkbox"/> SELARL <input type="checkbox"/> LA SOCIETE EST CONSTITUEE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE	<input type="checkbox"/> LA SOCIETE EST CONSTITUEE SANS EXERCER L'ACTIVITE
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, 16, 18 Pour les sociétés qui n'exercent pas d'activité, ne pas oublier le cadre 5 (Ne pas remplir les cadres 7, 8, 9, 10, 11)	

DECLARATION RELATIVE A LA SOCIETE

1 <input type="checkbox"/> SARTL <input type="checkbox"/> SELARL <input type="checkbox"/> LA SOCIETE EST CONSTITUEE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE	RESERVE AU CFE MGUIDBEFKT
Déclaration n° Reçue le Transmise le	
2 DENOMINATION.	
Sigle..... Capital..... Statut légal particulier.....	
Durée de la personne morale..... Si capital variable, minimum.....	
Date de clôture de l'exercice social <u> </u> le cas échéant, du 1 ^{er} exercice <u> </u>	
<input type="checkbox"/> Adhésion de la société aux principes de l'économie sociale et solidaire (ESS) (cf. notice).	
3 UNIQUEMENT POUR LA SOCIETE CONSTITUEE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE	
Dans le cas où le gérant est l'associé unique, choix des statuts déposés :	
<input type="checkbox"/> Statuts types complétés sans modification <input type="checkbox"/> Statuts différents	
CONTRAT D'APPUI : Date de fin du contrat <u> </u>	
N° unique d'identification de la personne morale responsable de l'appui <u> </u> Siège..... Dénomination:..... Code postal <u> </u> Commune.....	
4 ADRESSE DU SIEGE Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit	
Code postal <u> </u> Commune	
Préciser s'il est fixé : <input type="checkbox"/> Au domicile du gérant, ne cocher que si elle est dans le cadre de la domiciliation provisoire	
<input type="checkbox"/> Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification <u> </u> Nom du domiciliataire.....	
5 ACTIVITE(S) PRINCIPALE(S) parmi celles énumérées dans l'objet social :	
<input type="checkbox"/> Creation, passer au cadre 11	
<input type="checkbox"/> Précédent exploitant : N° unique d'identification <u> </u> Nom de naissance / Dénomination..... Nom d'usage..... Prénoms.....	
<input type="checkbox"/> Origine du fonds de commerce ou artisanal	
<input type="checkbox"/> Creation, passer au cadre 11 <input type="checkbox"/> Achat <input type="checkbox"/> Apport Achat, Apport (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession) Journal d'Annonces Légales : date de parution <u> </u>	
Nom du journal..... Précédent exploitant : N° unique d'identification <u> </u> Nom de naissance / Dénomination..... Nom d'usage..... Prénoms.....	
<input type="checkbox"/> Location-gérance <input type="checkbox"/> Gérance-mandat <input type="checkbox"/> Autre	
Dates du contrat : début <u> </u> fin <u> </u> Renouvellement par tacite reconduction <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Loueur du fonds ou Mandant du fonds Nom de naissance / Dénomination..... Nom d'usage..... Domicile / Siège..... Code postal <u> </u> Commune.....	
6 La société résulte d'une fusion / scission : indiquer la liste sur l'intercalaire Mo'	
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., app., étage, n°, voie, lieu-dit..... Code postal <u> </u> Commune	
8 NOM COMMERCIAL	
ENSEIGNE	
9 DATE DE DEBUT D'ACTIVITE <u> </u> <input type="checkbox"/> Permanent <input type="checkbox"/> Saisonnière / <input type="checkbox"/> Ambulant	
Activité principale exercée dans l'établissement :	
Autre(s) activité(s) :	
Pour l'activité principale, préciser en ne cochant qu'une seule case s'il s'agit de : <input type="checkbox"/> Commerce de détail en magasin (surface: <u> </u> m ²) <input type="checkbox"/> Commerce de détail sur marché <input type="checkbox"/> Commerce de détail sur Internet <input type="checkbox"/> Fabrication, production <input type="checkbox"/> Bâtiment, travaux publics <input type="checkbox"/> Commerce de gros <input type="checkbox"/> Autre précisez.....	
10 ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITE	
<input type="checkbox"/> Origine de l'activité libérale <input type="checkbox"/> Creation, passer au cadre 11 <input type="checkbox"/> Reprise Précédent exploitant : N° unique d'identification <u> </u> Nom de naissance / Dénomination..... Nom d'usage..... Prénoms.....	
<input type="checkbox"/> Origine du fonds de commerce ou artisanal	
<input type="checkbox"/> Creation, passer au cadre 11 <input type="checkbox"/> Achat <input type="checkbox"/> Apport Achat, Apport (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession) Journal d'Annonces Légales : date de parution <u> </u>	
Nom du journal..... Précédent exploitant : N° unique d'identification <u> </u> Nom de naissance / Dénomination..... Nom d'usage..... Prénoms.....	
<input type="checkbox"/> Location-gérance <input type="checkbox"/> Gérance-mandat <input type="checkbox"/> Autre	
Dates du contrat : début <u> </u> fin <u> </u> Renouvellement par tacite reconduction <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Loueur du fonds ou Mandant du fonds Nom de naissance / Dénomination..... Nom d'usage..... Domicile / Siège..... Code postal <u> </u> Commune.....	
11 GERANCE : <input type="checkbox"/> MAJORITAIRE <input type="checkbox"/> MINORITAIRE / EGALITAIRE dans ce cas, une société est associée <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
La gerance est assurée par <input type="checkbox"/> UN TIERS NON ASSOCIE La société embauche un premier salarié <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

[Imprimer](#) [Réinitialiser](#)

DECLARATION RELATIVE AUX GERANTS

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

		Suite des dirigeants sur intercalaire(s) MO	
13 GERANT : Nom de naissance..... Nom d'usage..... Né(e) le _ _ _ _ _ _ _ à		GERANT : Nom de naissance..... Nom d'usage..... Né(e) le _ _ _ _ _ _ _ à	
Prénoms..... Nationalité..... Domicile..... Code postal _ _ _ _ Commune.....		Prénoms..... Nationalité..... Domicile..... Code postal _ _ _ _ Commune.....	
13B POUR LE CONJOINT marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un statut : <input type="checkbox"/> SALARIE <input type="checkbox"/> ASSOCIE /le conjoint d'un gérant majoritaire doit remplir un imprimé TNS/ <input type="checkbox"/> COLLABORATEUR uniquement si gérance majoritaire y compris gérant associé unique		14 POUR LE CONJOINT marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un statut : <input type="checkbox"/> SALARIE <input type="checkbox"/> ASSOCIE /le conjoint d'un gérant majoritaire doit remplir un imprimé TNS/ <input type="checkbox"/> COLLABORATEUR uniquement si gérance majoritaire y compris gérant associé unique	
CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ COLLABORATEUR Nom de naissance..... Nom d'usage..... Né(e) le _ _ _ _ _ _ _ à		CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ COLLABORATEUR Nom de naissance..... Nom d'usage..... Né(e) le _ _ _ _ _ _ _ à	
Prénoms..... Nationalité..... Domicile (si différent du gérant). Code postal _ _ _ _ Commune.....		Prénoms..... Nationalité..... Domicile (si différent du gérant). Code postal _ _ _ _ Commune.....	
15 AIDE AUX CHOMEURS CREATEURS OU REPRENTEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE) <input type="checkbox"/> Une demande d'ACCRE est déposée avec cette déclaration, dans ce cas, remplir l'imprime spécifique pour chaque personne bénéficiaire		PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE GERANT	
		Suite sur intercalaire MO	
16 Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Prénoms..... Domicile.....		Nom de naissance..... Né(e) le _ _ _ _ _ _ _ Commune / Pays..... Code postal _ _ _ _ Commune..... Nationalité.....	
		OPTION(S) FISCALE(S)	
17 Bénéfices Non Commerciaux (BNC) <input type="checkbox"/> Déclaration contrôlée <input type="checkbox"/> Assujettissement à l'IS OPTIONS PARTICULIERES : <input type="checkbox"/> Assujettissement à l'IS		Bénéfices Industriels et Commerciaux (BIC) <input type="checkbox"/> Réel simplifié <input type="checkbox"/> Réel normal <input type="checkbox"/> Réal simplifié <input type="checkbox"/> Réal normal Impôt sur les Sociétés (IS) <input type="checkbox"/> Réal simplifié <input type="checkbox"/> Réal normal T.V.A : <input type="checkbox"/> Franchise en base <input type="checkbox"/> Réel simplifié <input type="checkbox"/> Mini-réel <input type="checkbox"/> Réel normal <input type="checkbox"/> Assujettissement à la TVA en cas d'opérations imposables sur option. <input type="checkbox"/> Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles, si TVA estimée inférieure à un plafond de 4000 €/an	
		RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES	
18 OBSERVATIONS :			
19 ADRESSE de correspondance <input type="checkbox"/> Déclarée au cadre n° ---- <input type="checkbox"/> Autre : Code postal _ _ _ _ Commune.....		Tél..... Télécopie / courriel	
		SIGNATURE	
20 <input type="checkbox"/> LE REPRESENTANT LEGAL déclaré au cadre N° <input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE ayant procuration nom, prénom / dénomination et adresse		Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à, Le, Nombre d'intercalaire(s) : MO : NDI : de volet(s) TNS : JQPA : Nombre d'imprimé(s) ACCRE : Signer chaque feuillets séparément	

MO**DECLARATION DE CONSTITUTION D'UNE SOCIETE A RESPONSABILITE LIMITEE**

Imprimer

Réinitialiser

**SARL, SELARL y compris à associé unique
sauf activité agricole**

- SARL SELARL LA SOCIETE EST CONSTITUEE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE
 LA SOCIETE A RESPONSABILITE LIMITEE EST CONSTITUEE SANS EXERCER L'ACTIVITE

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, 16, 18
Pour les sociétés qui n'exercent pas d'activité, ne pas oublier le cadre 5 (Ne pas remplir les cadres 7, 8, 9, 10, 12)

DECLARATION RELATIVE A LA SOCIETE**DENOMINATION**

- Sigle..... Durée de la personne morale.....
Capital..... Si capital variable, *minimum*.....
Statut légal particulier..... Date de clôture de l'exercice social le cas échéant, du 1^{er} exercice
Adhésion de la société aux principes de l'économie sociale et solidaire (ESS) (cf. notice).
- UNIQUEMENT POUR LA SOCIETE CONSTITUEE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE
Dans le cas où le gérant est l'associé unique, choix des statuts déposés :
 Statuts types complétés sans modification Statuts différents
- CONTRAT D'APPUI :** Date de fin du contrat
N° unique d'identification de la personne morale responsable de l'appui
Siege.....
Dénomination.....
Code postal Commune.....

DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE**ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT où s'exerce l'activité, si différente du siège et relevant du même greffe sinon remplir imprimé M2**

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

NOM COMMERCIAL.....
ENSEIGNE

DATE DE DEBUT D'ACTIVITE Permanente Saisonnière / Ambulant
Activité principale exercée dans l'établissement :

Autre(s) activité(s) :

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

Code postal 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 domicitaire.....

ACTIVITE(S) PRINCIPALE(S) Parmi celles énumérées dans l'objet social :

ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITE

ORIGINE DE L'ACTIVITE LIBERALE Crédit, 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

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

Greffé d'immatriculation.

DECLARATION RELATIVE AUX GERANTS
A compléter par le volet social TNS pour le gérant associé majoritaire ou le gérant associé unique (voir notice)

		Suite des dirigeants sur l'intercalaire(s) MO	
GERANT : Nom de naissance..... Nom d'usage..... Né(e) le à		GERANT : Nom de naissance..... Nom d'usage..... Né(e) le à	
Prénoms..... Dépt. / Pays..... Nationalité..... Domicile..... Code postal Commune.....		Prénoms..... Dépt. / Pays..... Nationalité..... Domicile..... Code postal Commune.....	
POUR LE CONJOINT marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un statut : <input type="checkbox"/> SALARIE <input type="checkbox"/> ASSOCIE (le conjoint d'un gérant majoritaire doit remplir un imprimé TNS) <input type="checkbox"/> COLLABORATEUR uniquement si gérance majoritaire y compris gérant associé unique		POUR LE CONJOINT marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un statut : <input type="checkbox"/> SALARIE <input type="checkbox"/> ASSOCIE (le conjoint d'un gérant majoritaire doit remplir un imprimé TNS) <input type="checkbox"/> COLLABORATEUR uniquement si gérance majoritaire y compris gérant associé unique	
CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ COLLABORATEUR Nom de naissance..... Nom d'usage..... Né(e) le à		CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ COLLABORATEUR Nom de naissance..... Nom d'usage..... Né(e) le à	
Prénoms..... Dépt. / Pays..... Nationalité..... Domicile (si différent du gérant). Code postal Commune.....		Prénoms..... Dépt. / Pays..... Nationalité..... Domicile (si différent du gérant). Code postal Commune.....	
14		14B	
15		15	
		PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE GERANT	
		Suite sur l'intercalaire MO	
16		Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Prénoms..... Domicile.....	
17		17	
		RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES	
18		OBSERVATIONS :	
19		ADRESSE de correspondance <input type="checkbox"/> Déclarée au cadre n° --- <input type="checkbox"/> Autre : Code postal Commune..... Tél. Télécopie / courriel	
20		Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, 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.	
		<input type="checkbox"/> LE REPRESENTANT LEGAL déclaré au cadre N° <input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE ayant procuration nom, prénom / dénomination et adresse	
		Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à, Le, Nombre d'intercalaire(s) : MO' de volet(s) TNS : Nombre d'imprimé(s) ACCRE :	
		SIGNATURE Signer chaque feuillett séparément	

INTERCALAIRE – Suite de l'imprimé MO

RÉSERVÉ AU CFE

Société à responsabilité limitée (y compris à associé unique)

Déclaration n° _____

Intercalaire N° _____

1

DÉNOMINATION

DÉCLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS

À compléter par le volet TNS pour ceux relevant du régime des travailleurs non salariés ou par le volet social NSm agricole

Suite MO cadre 13

GÉRANT : Nom de naissance _____

Prénom _____ Nationalité _____

GÉRANT : Nom de naissance _____

Prénom _____ Nationalité _____

à _____

Né(e) le _____ à _____

Nom d'usage _____

Nom d'usage _____

Domicile _____

Domicile _____

Code postal _____

Code postal _____

Commune _____

Commune _____

POUR LE CONJOINT lorsqu'il travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un des statuts suivants :

- SALARIÉ
- ASSOCIÉ (En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant)
- COLLABORATEUR uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique

CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ : COLLABORATEUR ASSOCIÉ

Nom de naissance _____ Prénoms _____ Nationalité _____

Nom de naissance _____

Prénoms _____

Nationalité _____

Nom d'usage _____

Nom d'usage _____

Né(e) le _____ à _____

Né(e) le _____ à _____

Domicile (si différent du gérant)

Domicile (si différent du gérant)

Code postal _____

Code postal _____

Commune _____

Commune _____

PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE DIRIGEANT

3 Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré oui non

Nom de naissance _____ Né(e) le _____ à _____

Nom d'usage _____ à _____

Nationalité _____

Prénom _____

Nationalité _____

Domicile _____

Commune _____

Code postal _____

Commune _____

Nationalité _____

Nationalité _____

Prénom _____

Nationalité _____

Domicile _____

Commune _____

Code postal _____

Commune _____

Nationalité _____

Nationalité _____

Prénom _____

Nationalité _____

Domicile _____

Commune _____

Code postal _____

Commune _____

Nationalité _____

Nationalité _____

Prénom _____

Nationalité _____

Domicile _____

Commune _____

Code postal _____

Commune _____

Nationalité _____

Nationalité _____

Prénom _____

Nationalité _____

Domicile _____

Commune _____

Code postal _____

Commune _____

Nationalité _____

Nationalité _____

Prénom _____

Nationalité _____

Domicile _____

Commune _____

Code postal _____

Commune _____

Nationalité _____

Nationalité _____

Prénom _____

Nationalité _____

Domicile _____

Commune _____

Code postal _____

Commune _____

Nationalité _____

Nationalité _____

Prénom _____

Nationalité _____

Domicile _____

Commune _____

Code postal _____

Commune _____

Nationalité _____

Nationalité _____

Prénom _____

Nationalité _____

Domicile _____

Commune _____

Code postal _____

Commune _____

Nationalité _____

Nationalité _____

Prénom _____

Nationalité _____

Domicile _____

Commune _____

Code postal _____

Commune _____

Nationalité _____

Nationalité _____

Prénom _____

Nationalité _____

Domicile _____

Commune _____

Code postal _____

Commune _____

Nationalité _____

Nationalité _____

Prénom _____

Nationalité _____

Domicile _____

Commune _____

Code postal _____

Commune _____

Nationalité _____

Nationalité _____

Prénom _____

Nationalité _____

Domicile _____

Commune _____

Code postal _____

Commune _____

Nationalité _____

Nationalité _____

Prénom _____

Nationalité _____

Domicile _____

Commune _____

Code postal _____

Commune _____

Nationalité _____

Nationalité _____

Prénom _____

Nationalité _____

Domicile _____

Commune _____

Code postal _____

Commune _____

Nationalité _____

Nationalité _____

Prénom _____

Nationalité _____

Domicile _____

Commune _____

Code postal _____

Commune _____

Nationalité _____

Nationalité _____

Prénom _____

Nationalité _____

Domicile _____

Commune _____

Code postal _____

Commune _____

Nationalité _____

Nationalité _____

Prénom _____

Nationalité _____

Domicile _____

Commune _____

Code postal _____

Commune _____

Nationalité _____

Nationalité _____

Prénom _____

Nationalité _____

Domicile _____

Commune _____

Code postal _____

Commune _____

Nationalité _____

Nationalité _____

Prénom _____

Nationalité _____

Domicile _____

Commune _____

Code postal _____

Commune _____

Nationalité _____

Nationalité _____

Prénom _____

Nationalité _____

Domicile _____

Commune _____

Code postal _____

Commune _____

Nationalité _____

Nationalité _____

Prénom _____

Nationalité _____

Domicile _____

Commune _____

Code postal _____

Commune _____

Nationalité _____

Nationalité _____

Prénom _____

Nationalité _____

Domicile _____

Commune _____

Code postal _____

Commune _____

Nationalité _____

Nationalité _____

Prénom _____

Nationalité _____

Domicile _____

Commune _____

Code postal _____

Commune _____

Nationalité _____

Nationalité _____

Prénom _____

Nationalité _____

Domicile _____

Commune _____

Code postal _____

Commune _____

Nationalité _____

Nationalité _____

Prénom _____

Nationalité _____

Domicile _____

Commune _____

Code postal _____

Commune _____

Nationalité _____

Nationalité _____

Prénom _____

Nationalité _____

Domicile _____

Commune _____

Code postal _____

Commune _____

Nationalité _____

Nationalité _____

Prénom _____

Nationalité _____

Domicile _____

Commune _____

Code postal _____

Commune _____

Nationalité _____

Nationalité _____

Prénom _____

Nationalité _____

Domicile _____

Commune _____

Code postal _____

Commune _____

Nationalité _____

Nationalité _____

Prénom _____

Nationalité _____

Domicile _____

Commune _____

Code postal _____

Commune _____

Nationalité _____

Nationalité _____

Prénom _____

Nationalité _____

Domicile _____

Commune _____

Code postal _____

INTERCALAIRE – Suite de l'imprimé MO

Société à responsabilité limitée (y compris à associé unique)

Intercalaire N°

RÉSERVÉ AU CFE

Déclaration n°

RAPPEL D'IDENTIFICATION

1 DÉNOMINATION

DÉCLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS

À compléter par le volet TNS pour ceux relevant du régime des travailleurs non salariés ou par le volet social NSm agricole

GÉRANT : Nom de naissance _____	Prénom _____	Nationalité _____
2 Nom d'usage _____ à _____		
Né(e) le _____	à _____	
Domicile _____		
Code postal _____	Commune _____	

POUR LE CONJoint lorsqu'il travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un des statuts suivants :

SALARIÉ
 ASSOCIÉ (En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant)
 COLLABORATEUR uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique

CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ :

ASSOCIÉ : <input type="checkbox"/> COLLABORATEUR	<input type="checkbox"/> ASSOCIÉ	
Nom de naissance _____	Prénom _____	Nationalité _____
Nom d'usage _____ à _____		
Né(e) le _____	à _____	
Domicile (si différent du gérant) _____		
Code postal _____	Commune _____	

PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE DIRIGEANT

3 <input type="checkbox"/> Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non		
Nom de naissance _____	Prénom _____	Né(e) le _____	à _____	Nationalité _____
Domicile _____			Code postal _____	Commune _____

FUSION - SCSSION

Personnes morales ayant participé à l'opération : dénomination, forme juridique, siège, n° unique d'identification et greffe d'immatriculation.

SUITE DE L'IMPRIMÉ

Vous voulez compléter le cadre N° _____ de l'imprimé MO Sarl

Suite MO cadre 13

Suite MO cadre 6

Suite MO cadre 15

TNS

L'Oréal

N°11686-01

VOLET SOCIAL

PERSONNE RELEVANT DU REGIME DES TRAVAILLEURS NON SALARIES

RESERVE AU CFE	M G U I D B E F H J K T
Déclaration n° _____	transmise le _____

DEMANDE D'AFFILIATION D'INTERCALAIRE DE MODIFICATION AU REGIME TNS DE LA PERSONNE DECLAREE CADRE 3Informations complémentaires de l'imprimé M0 M2 M3 TNS suite ayant droit

DENOMINATION SOCIALE

2 Si la déclaration complète un imprimé M2 ou M3, rappeler le n° unique d'identification

DECLARATION SOCIALE DU DIRIGEANT OU DE L'ASSOCIE

Nom d'usage

Qualité

Votre conjoint est-il couvert à titre personnel par un régime obligatoire d'assurance maladie oui non
délivré à : Régime général Agricole Non salarié non agricole AutreOrganisme choisi : Assurance maladie (Travailleurs non salariés)
Pour les activités industrielles ou commerciales relevant du régime ORGANIC : caisse de retraite Interprofessionnelle Professionnelle.Si exercice antérieur d'une activité non salariée, préciser laquelle : Dépt. Commune / Pays Date de cessationResterez-vous simultanément Salarié Salarié agricole Retraité / Pensionné Autre oui nonAvez vous déposé une demande d'exonération de charges sociales liée à la création d'entreprise oui non

PERSONNES DEMANDANT A BENEFICIER DE L'ASSURANCE MALADIE DU DECLARANT

Nom de naissance et prénom	N° de Sécurité Sociale ou, à défaut, date, lieu de naissance et sexe	Lien de parenté	Enfant scolarisé oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Nationalité	Pour les étrangers de plus de 18 ans (sauf Union Européenne) N° du titre de séjour	Délivré à _____ Expirant le _____

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES						
4 OBSERVATIONS :						
5 Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.						SIGNATURE
<input type="checkbox"/> LE DECLARANT Désigné au cadre 3 <input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE ayant procuration Nom, prénom / dénomination et adresse						Signer chaque feuillet et séparément.

OBSERVATIONS :

La présente demande constitue déclaration aux organismes de sécurité sociale.
Celle-ci est valable pour l'ensemble des personnes concernées par la déclaration.

La présente demande constitue déclaration aux organismes de sécurité sociale.

Celle-ci est valable pour l'ensemble des personnes concernées par la déclaration.

Celle-ci est valable pour l'ensemble des personnes concernées par la déclaration.

TNS

Cofsta

N°1166601

VOLET SOCIAL**PERSONNE RELEVANT DU REGIME DES TRAVAILLEURS NON SALARIES**

- 1** DEMANDE D'AFFILIATION D'INTERCALAIRE DE MODIFICATION AU REGIME TNS DE LA PERSONNE DECLAREE CADRE 3
Informations complémentaires de l'imprimé

RAPPEL D'IDENTIFICATION DE LA PERSONNE MORALE**DENOMINATION SOCIALE**

- 2** Si la déclaration complète un imprimé M2 ou M3, rappeler le n° unique d'identification

DECLARATION SOCIALE DU DIRIGEANT OU DE L'ASSOCIE**NOM DE NAISSANCE****VOTRE N° DE SECURITE SOCIALE**

Pour les étrangers sauf Union Européenne :

Votre régime d'assurance maladie actuel :

Titre de séjour n°

Régime général

 Agricole Non salarié non agricole Autre

Si exercice antérieur d'une activité non salariée, préciser laquelle :

Resterez-vous simultanément

 Salarié Salarié agricole Retraité / Pensionné Autre oui non**Pour les activités industrielles ou commerciales relevant du régime ORGANIC :**

Dépt.

caisse de retraite

Commune / Pays

 oui nonVotre conjoint est-il couvert à titre personnel par un régime obligatoire d'assurance maladie oui non
délivré à _____
Si l'étranger, indiquer le pays

expirant le _____

Date de cessation

 oui non

Professionnelle

 oui non oui non

Interprofessionnelle

 oui non oui non

Date de cessation

 oui non oui non

Professionnelle

 oui non

TNS



N° 11686/03

INTERCALAIRE

RÉSERVÉ AU CFE UEFFK

PERSONNE RELEVANT DU RÉGIME DES TRAVAILLEURS NON SALARIÉS

1 INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES DE L'IMPRIMÉ :

- M0 SARL, SELARL
- M0 Société civile
- M3
- M2

Si la déclaration complète un imprimé M2 ou M3, rappeler le n° unique d'identification _____

2 DÉNOMINATION SOCIALE

Votre conjoint est-il couvert à titre personnel par un régime obligatoire d'assurance maladie oui non

ASSURANCE MALADIE - Régime actuel : Régime général Agricole Non salarié non agricole

Choix de l'organisme d'assurance maladie des travailleurs non salariés _____

Si exercice antérieur d'une activité non salariée, préciser laquelle : _____

Resterez-vous simultanément : Salarié Salarié agricole Retraité / Pensionné Autre _____

3 Prénoms

VOTRE N° DE SÉCURITÉ SOCIALE _____

ASSURANCE MALADIE - Régime actuel : Régime général Agricole Non salarié non agricole

N° du titre de séjour _____

Commune _____

Dépt. _____

Date de cessation _____

Si à l'étranger, indiquer le pays _____

Nationalité _____

5 PERSONNES DEMANDANT À BÉNÉFICIER DE L'ASSURANCE MALADIE DU DÉCLARANT

N° de Sécurité Sociale obligatoire _____

(à défaut : date, lieu de naissance et sexe) _____

Lien de parenté _____

Enfant scolarisé oui non _____

Nationalité _____

N° du titre de séjour _____

Pour les étrangers de plus de 18 ans (sauf ressortissant de l'U.E.) _____

Délivré à _____

Expirant le _____

6 RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

7 OBSERVATIONS :

La présente demande constitue déclaration aux organismes de sécurité sociale.

La déclaration sur l'honneur est définie par la loi. Si vous remplissez délibérément cette déclaration de manière inexacte ou incomplète, vous vous exposerez à des poursuites.

LE DÉCLARANT désigné au cadre 3

LE MANDATAIRE

nom, prénom/dénomination et adresse
Le _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

SIGNATURE

Signer chaque feuillet séparément

Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libellés, s'applique aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire.

TNS



N° 11686:03

INTERCALAIRE

RÉSERVÉ AU CFE UEFFK

PERSONNE RELEVANT DU RÈGIME DES TRAVAILLEURS NON SALARIÉS

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifie, relative à l'information, pour les données les concernant, aux échelles aux personnes des organismes destinataires de ce formulaire.

Déclaration n° _____

Reçue le _____

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES DE L'IMPRIMÉ :

- M0 SARL, SELARL
- M0 Société civile
- M2
- M3

RAPPEL D'IDENTIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

DÉNOMINATION SOCIALE

Si la déclaration complète un imprimé M2 ou M3, rappeler le n° unique d'identification _____

DÉCLARATION SOCIALE DU DIRIGEANT OU DE L'ASSOCIÉ

NOM DE NAISSANCE _____

Nom d'usage _____

Qualité _____

Votre conjoint est-il couvert à titre personnel par un régime obligatoire d'assurance maladie oui non

Non salarié non agricole Autre _____

Régime général Agricole Non salarié non agricole _____
N° _____ Pour les activités relevant du régime agricole : MSA GAMEX _____

Si exercice antérieur d'une activité non salariée, préciser laquelle : _____
Dépt. _____ Commune _____ Date de cessation _____

Resterez-vous simultanément : Salarié Salarie agricole Retraité / Pensionné Autre _____

UNIQUEMENT POUR UNE SARL : Pour le conjoint marié ou pacsé qui a choisi le statut de _____

Indiquer son n° de sécurité sociale : _____

Prénoms _____

collaborateur (gérant associé unique ou gérance majoritaire) ou d'associé (gérance majoritaire)
POUR LE CONJOINT ASSOCIÉ : Nom de naissance _____
Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____

5

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

6 OBSERVATIONS :

La présente demande constitue déclaration aux organismes de sécurité sociale.
La déclaration sur l'honneur est définie par la loi. Si vous remplissez délibérément cette déclaration de manière inexacte ou incomplète, vous vous exposerez à des poursuites.

7

LE DÉCLARANT désigné au cadre 3

LE MANDATAIRE
nom, prénom/dénomination et adresse _____

SIGNATURE _____

Signer chaque feuillet séparément
Le _____

Relevé d'identité Bancaire						
 Caisse des Dépôts	Trésorerie Générale JARDIN DESCLIEUX 97262 FORT-DE-FRANCE CEDEX	Domiciliation : Caisse des dépôts et consignations				
		Code Banque	Code Guichet	N° de compte	Clé RIB	
		40031	00001	0000202776H	87	
Cadre réservé au destinataire du relevé		Identifiant Norme Internationale Bancaire (IBAN)				
		FR33	4003	1000	0100	0020 2776 H87
SCP GERMAIN P CLEMENTE NOTAIRES ASSOCIES 10 AVENUE LOUIS DOMERGUE DOMAINE DE MONTGERALDE 97200 FORT-DE-FRANCE		Identifiant International de la Banque (BIC)				
		CDCGFRPPXXX				

PERSONNE MORALE

ATTESTATION

Pour nous permettre :

d'effectuer toutes démarches relatives à la formalité auprès du Registre du Commerce et des Sociétés, et auprès du Répertoire des Métiers.
Et de façon générale, faire tout ce qui sera nécessaire pour l'exécution des présentes.

A Remplir obligatoirement :

- . Enseigne :
- . Date de commencement d'exploitation :
- . Nombre de salarié :

OPTIONS FISCALES

- . Régime d'imposition des bénéfices :
- . Régime d'imposition au regard de la TVA :
- . Désignation de la recette des impôts et date d'enregistrement : (ex:)
- . N° de Sécurité Sociale :

Caisse Retraite soit:

ORGANIC : Interprofessionnelle (négocié)
ORGANIC : Hôtellerie agro- alimentaire et pâtisserie
Caisse de Professions Itinérantes (ambulants....)
CARBOF — CAVICORG (bouchers...)
Caisse professionnelle régionale CAPRICIF (Industrielles et Commerciales) HBJO
(Horlogers bijoutiers joailliers orfèvres)

Caisse Maladie soit:

RAM
MMA- AMPI
MUTUELLE BLEUE (anciennement MGCIA)
CIMAM
FMP, CAMPI
UTIM
MSA (Agricole)

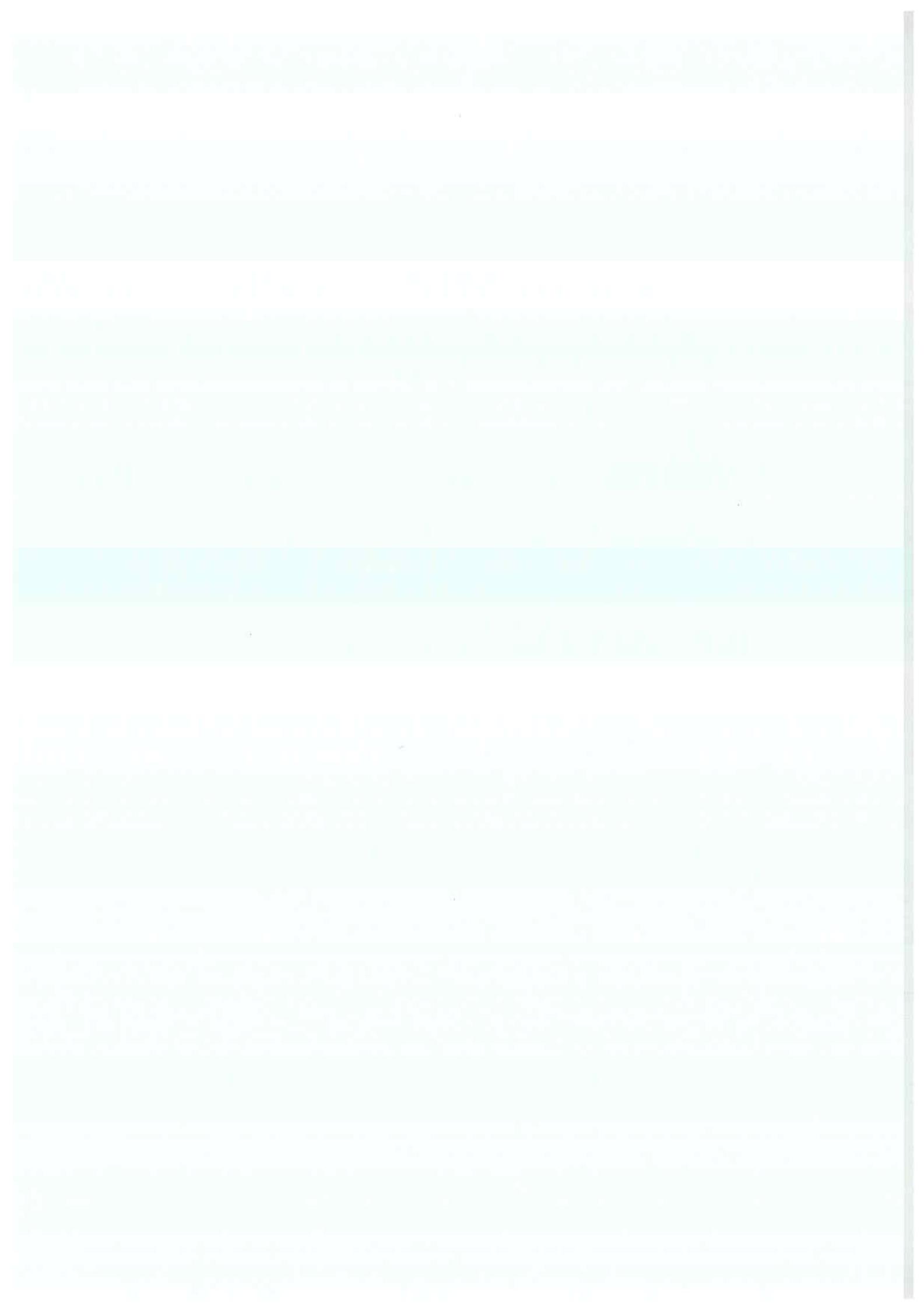
Si conjoint et le (ou les) enfant(s) sont pris en charge par l'assurance maladie de l'artisan,
du commerçant ou du gérant majoritaire, indiquer :

NOM	Prénom	Sexe	Date de naissance
-----	--------	------	-------------------

Scellé
par
les
mains
pour
les
Inafon

Fait à
le

signature



REGISTRE DU COMMERCE

DECLARATION DE NON-CONDAMNATION
souscrite en application de l'article A 123-51 du Code de commerce.

JE(NOUS) SOUSSIGNE(S) :

Demeurant à :

Nom et prénoms des parents :

DECLARE(NT) sur l'honneur, conformément aux dispositions de l'article A 123-51 du Code de commerce, n'avoir jamais fait l'objet d'une condamnation pénale ni de sanction civile ou administrative de nature à m'(nous)interdire l'exercice d'une activité commerciale ou industrielle, de diriger, d'administrer, de gérer une personne morale, commerciale ou civile.

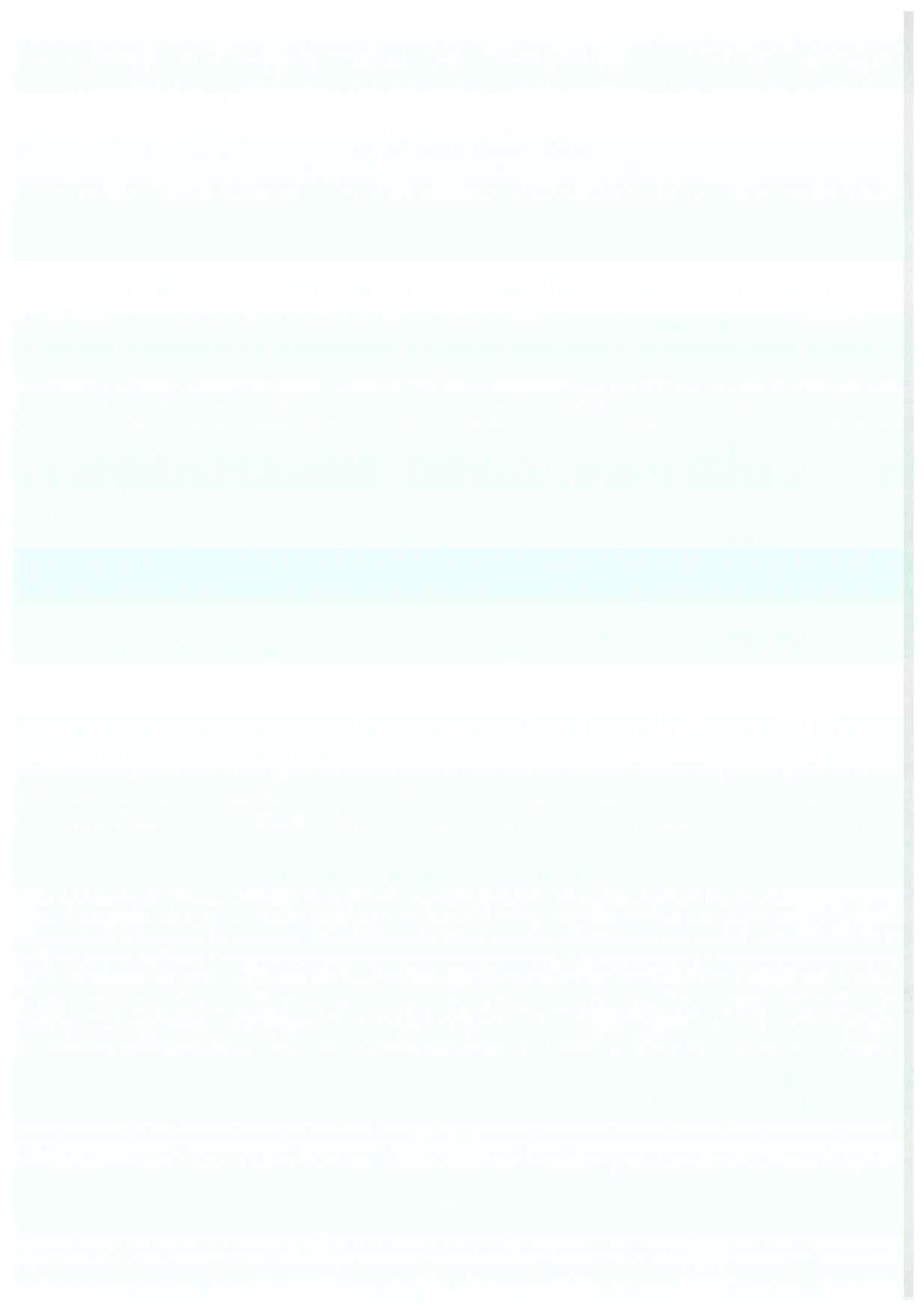
A

Le

Signature(s)

Rappel de l'article L 123-5, premier alinéa, du Code de commerce :

Le fait de donner, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes en vue d'une immatriculation, d'une radiation ou d'une mention complémentaire ou rectificative au registre du commerce et des sociétés est puni d'une amende de 4500 euros et d'un emprisonnement de six mois.



ATTESTATION DE PROVENANCE DES FONDS

En application de l'arrêté du Ministre de l'Economie, de l'industrie et de l'Emploi du 2 Septembre 2009 pris en application de l'article R 56112 du Code Monétaire et Financier.

La Banque

représentée par

Certifie et atteste, en application des dispositions ci-dessus relatés et pour l'application de l'article L 561-2 du Code monétaire et financier, que le virement émis par la banque

Le ...

D'un montant de

Au profit de .

Provient des fonds en dépôt en ses livres au nom de

Et/Ou

Provient d'un prêt consenti par la banque ci-dessus nommé à

La présente attestation a été délivrée à la demande de ce dernier (éventuellement : « qui a également signé »).

Fait à

Le

