

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

Caisse Retraite soit:

ORGANIC : Interprofessionnelle (*négoce*)
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
-----	--------	------	-------------------

Fait à
le

signature