

SARL, SELARL y compris à associé unique

sauf activité agricole

Imprimer

Réinitialiser

1☒ SARL ☐ SELARL ☐ LA SOCIETE EST CONSTITUEE D'UN ASSOCIE 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 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 17, ainsi que le cadre 4 de l'intercalaire TNS

DECLARATION RELATIVE A LA SOCIETE

2DENOMINATION JAC SARL

Siège JAC

Capital 5000

Durée de la personne morale 15

Si capital variable, minimum

Date de clôture de l'exercice social

le cas échéant, du 1<sup>er</sup> exercice 01/05/2018

Statut légal particulier

☐ Adhésion de la société aux principes de l'économie sociale et solidaire (ESS) (cf. notice).

3UNIQUEMENT 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

Commune

Code postal

4ADRESSE DU SIEGE Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit 89 Quai des Chartrons.

Code postal 3333010 Commune BORDEAUX

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

5ACTIVITE(S) PRINCIPALE(S) parmi celles énumérées dans l'objet social :

PRODUCTION D'EQUIPEMENT GRAND PUBLIC

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

DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

7ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT où s'exerce l'activité, si différente du siège et relevant du même greffe sinon remplir imprimé M2

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

Code postal

Commune

8NOM COMMERCIAL

ENSEIGNE

9DATE DE DÉBUT D'ACTIVITE 01/05/2018 ☒ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Ambulant

Activité principale exercée dans l'établissement : PRODUCTION D'EQUIPEMENT GRAND PUBLIC

Autre(s) activité(s) :

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

11EFFECTIF SALARIE / ASSIMILE : ☐ non ☒ oui, nombre 3 dont : 0 apprentis

La société embauche un premier salarié ☐ oui ☐ non

12GERANCE : ☒ MAJORITAIRE La gérance est assurée par ☐ UN TIERS NON ASSOCIE

☐ MINORITAIRE / EGALITAIRE dans ce cas, une société est associée ☐ oui ☐ non

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 FLAMANT Nom d'usage FLAMANT Prénoms CEDRIC Né(e) le 23/06/1997 à BORDEAUX Dépt. / Pays 33300 Nationalité FRANÇAISE Domicile 199 RUE DU JARDIN PUBLIC Code postal 33300 Commune BORDEAUX	14	GERANT : Nom de naissance Nom d'usage Prénoms Né(e) le à Dépt. / Pays 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	14B	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
15	AIDE AUX CHOMEURS CREATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE) <input type="checkbox"/> Une demande d'ACCRES est déposée avec cette déclaration, dans ce cas, remplir l'imprimé spécifique pour chaque personne bénéficiaire	CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ COLLABORATEUR Nom de naissance Nom d'usage Prénoms Né(e) le à Dépt. / Pays Nationalité Domicile (si différent du gérant) Code postal Commune	
16	PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE GERANT	Suite sur intercalaire M0'	
17	OPTION(S) FISCALE(S) Impôt sur les Sociétés (IS) <input checked="" type="checkbox"/> Réel simplifié <input type="checkbox"/> Réel normal Bénéfices Non Commerciaux (BNC) <input checked="" type="checkbox"/> Déclaration contrôlée Bénéfices Industriels et Commerciaux (BIC) <input checked="" type="checkbox"/> Réel simplifié <input type="checkbox"/> Réel normal OPTIONS PARTICULIERES : <input checked="" type="checkbox"/> Assujettissement à l'IS <input type="checkbox"/> Régime des sociétés de personnes OPTION POUR LES SARL à associé unique : <input type="checkbox"/> Spécial BNC (micro) <input type="checkbox"/> Micro BIC T.V.A. : <input checked="" 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 4 000 € / an	CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ COLLABORATEUR Nom de naissance Nom d'usage Prénoms Né(e) le à Dépt. / Pays Nationalité Domicile (si différent du gérant) Code postal Commune	
18	RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES		
19	OBSERVATIONS : ADRESSE de correspondance <input type="checkbox"/> Déclarée au cadre n° <input type="checkbox"/> Autre : Code postal Commune Tél. Télécopie / courriel Tél.		
20	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 inexacts ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.		
20	<input checked="" type="checkbox"/> LE REPRESENTANT LEGAL déclaré au cadre N° 13 <input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE ayant procuration nom, prénom / dénomination et adresse FLAMANT CEDRIC 199 RUE DU JARDIN PUBLIC 33300 BORDEAUX	SIGNATURE Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à BORDEAUX Le 3/03/2018 Nombre d'intercalaire(s) : M0' : NDI : de volet(s) TNS : JQPA : Nombre d'imprimé(s) ACCRE :	
Signer chaque feuillet séparément			

SARL, SELARL y compris à associé unique  
sauf activité agricole

Imprimer

Réinitialiser

1 ☒ SARL ☐ SELARL ☐ LA SOCIETE EST CONSTITUEE D'UN ASSOCIE 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 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 17, ainsi que le cadre 4 de l'intercalaire TNS

DECLARATION RELATIVE A LA SOCIETE

2 DENOMINATION JAC SARL  
Sigle JAC  
Capital 5000  
Date de clôture de l'exercice social Si capital variable, minimum  
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  
Commune

4 ADRESSE DU SIEGE Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit 89 Quai des Chartrons.  
Code postal 3333010 Commune BORDEAUX  
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

5 ACTIVITE(S) PRINCIPALE(S) parmi celles énumérées dans l'objet social :  
PRODUCTION D'EQUIPEMENT GRAND PUBLIC

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

8 NOM COMMERCIAL  
ENSEIGNE

9 DATE DE DÉBUT D'ACTIVITE 01052018 ☒ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Ambulant  
Activité principale exercée dans l'établissement : PRODUCTION D'EQUIPEMENT GRAND PUBLIC  
Autre(s) activité(s) :

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

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 FLAMANT Nom d'usage FLAMANT Prénoms CEDRIC Né(e) le 23/06/1997 à BORDEAUX Dépt. / Pays 33300 Nationalité FRANÇAISE Domicile 199 RUE DU JARDIN PUBLIC Code postal 33300 Commune BORDEAUX		14	GERANT : Nom de naissance Nom d'usage Prénoms Né(e) le à Dépt. / Pays 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		14B	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	
15	CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ COLLABORATEUR Nom de naissance Nom d'usage Prénoms Né(e) le à Dépt. / Pays Nationalité Domicile (si différent du gérant) Code postal Commune		CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ COLLABORATEUR Nom de naissance Nom d'usage Prénoms Né(e) le à Dépt. / Pays Nationalité 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'			
16	Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Prénoms Né(e) le Dépt. / Pays Domicile		Nom d'usage Commune / Pays Nationalité Code postal Commune		
OPTION(S) FISCALE(S)					
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 Tél.				
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 inexacts ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.					
20	<input checked="" type="checkbox"/> LE REPRESENTANT LEGAL déclaré au cadre N° 13 <input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE ayant procuration nom, prénom / dénomination et adresse FLAMANT CEDRIC 199 RUE DU JARDIN PUBLIC 33300 BORDEAUX		SIGNATURE Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à BORDEAUX Le 3/03/2018 Nombre d'intercalaire(s) : M0' : NDI : de volet(s) TNS : JQPA : Nombre d'imprimé(s) ACCRE :		
		Signer chaque feuillet séparément			