



N° 13959\*03

SAS, SA, SNC, SELAFA, SELAS, Commandite et société commerciale étrangère

ATTENTION pour la constitution d'une SARL, SELARL, société civile, société ayant une activité principale agricole, GIE/GEIE, prendre un imprimé M0 spécifique ou GO

Pour faciliter votre déclaration, reportez-vous à la notice

RÉSERVÉ AU CFE M G U I D B E F K T

Déclaration n° \_\_\_\_\_

Reçue le \_\_\_\_\_

Transmise le \_\_\_\_\_

- 1 ☐ CONSTITUTION D'UNE SOCIÉTÉ COMMERCIALE ☐ LA SOCIÉTÉ EST CONSTITUÉE SANS EXERCER L'ACTIVITÉ  
☐ SOCIÉTÉ COMMERCIALE ÉTRANGÈRE : ☐ OUVERTURE DU PREMIER ÉTABLISSEMENT EN FRANCE ☐ ACTIVITÉ AMBULANTE D'UNE SOCIÉTÉ DE L'ESPACE ÉCONOMIQUE EUROPÉEN (EEE)  
☐ CONSTITUTION D'UNE PERSONNE MORALE DONT L'IMMATRICULATION EST PRÉVUE PAR UN TEXTE

## DÉCLARATION RELATIVE À LA SOCIÉTÉ

2 **DÉNOMINATION** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Sigle \_\_\_\_\_

**Forme juridique**☐ SAS constituée d'un associé unique, l'associé unique en est le président ☐ oui**Durée de la personne morale** \_\_\_\_\_**Capital, montant, unité monétaire :** \_\_\_\_\_ Si capital variable, *minimum* \_\_\_\_\_**Date de clôture de l'exercice social** \_\_\_\_\_ Le cas échéant, du 1<sup>er</sup> exercice : \_\_\_\_\_

3 **PRINCIPALE(S) ACTIVITÉ(S) parmi celles énumérées dans l'objet social :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4 ☐ La société résulte d'une fusion / scission : indiquer les personnes morales qui ont participé à l'opération sur l'intercalaire M0'.

5 ☐ AUTRE(S) ÉTABLISSEMENT(S) SITUÉ(S) DANS UN ÉTAT MEMBRE DE L'UNION EUROPÉENNE OU DE L'ESPACE ÉCONOMIQUE EUROPÉEN : Indiquer ces établissements sur l'intercalaire M0'.

## DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

8 **ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT 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** \_\_\_\_\_

9 **NOM COMMERCIAL** \_\_\_\_\_  
**ENSEIGNE** \_\_\_\_\_

10 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** \_\_\_\_\_ ☐ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Ambulant

**Activité principale exercée dans l'établissement :** \_\_\_\_\_**Autre(s) activité(s) :** \_\_\_\_\_

Pour l'activité principale, préciser en ne cochant qu'une seule case :

**Sa nature :**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Comm. détail            | <input type="checkbox"/> Transport                                     | <input type="checkbox"/> Services                  |
| <input type="checkbox"/> Import export           | <input type="checkbox"/> Commerce de gros ou intermédiaire du commerce |  |
| <input type="checkbox"/> Fabrication, production | <input type="checkbox"/> Profession libérale                           | <input type="checkbox"/> Location de meublés       |
| <input type="checkbox"/> Montage, installation   | <input type="checkbox"/> Réparation                                    | <input type="checkbox"/> Bâtiment, travaux publics |
| <input type="checkbox"/> Extraction              | <input type="checkbox"/> Autre _____                                   |  |

**Son lieu d'exercice :**

- |   |  |  |                                       |
|---|--|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Magasin (surface : m²) | <input type="checkbox"/> Bureau, cabinet | <input type="checkbox"/> Sur marché      | <input type="checkbox"/> En clientèle |
| <input type="checkbox"/> Usine                  | <input type="checkbox"/> Atelier         | <input type="checkbox"/> Dépôt, entrepôt | <input type="checkbox"/> Sur chantier |
| <input type="checkbox"/> Mine, carrière         | <input type="checkbox"/> Autre _____     |  |                                       |

6 **ADRESSE DU SIÈGE**  
*Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit* \_\_\_\_\_

**Code postal** \_\_\_\_\_ **Commune** \_\_\_\_\_**Préciser si le siège est fixé :**☐ Au domicile du gérant dans le cadre de la domiciliation provisoire☐ Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification \_\_\_\_\_**Nom du domiciliataire** \_\_\_\_\_

7 **SOCIÉTÉS COMMERCIALES ÉTRANGÈRES**

**Registre public du siège à l'étranger :****Lieu et pays** \_\_\_\_\_**N° d'immatriculation** \_\_\_\_\_**Adresse de l'établissement en France : Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit** \_\_\_\_\_**Code postal** \_\_\_\_\_ **Commune** \_\_\_\_\_**Marché principal où s'exerce l'activité ambulante (société de l'EEE) :****Code postal** \_\_\_\_\_ **Commune** \_\_\_\_\_

11 **ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITÉ**

**ORIGINE DE L'ACTIVITÉ LIBÉRALE** ☐ Création, passer au cadre 12 ☐ 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 12 ☐ 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 mandat \_\_\_\_\_**Greffet d'immatriculation** \_\_\_\_\_

12 **EFFECTIF SALARIÉ :** ☐ non ☐ oui, nombre : \_\_\_\_\_ dont : \_\_\_\_\_ apprentis

La société embauche un premier salarié ☐ oui ☐ non

**DÉCLARATION RELATIVE AU REPRÉSENTANT LÉgal ET AUTRES PERSONNES ASSURANT LE CONTRÔLE,  
Y COMPRIS LES ASSOCIÉS INDÉFINIMENT ET SOLIDAIREMENT RESPONSABLES ET PERSONNES AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA SOCIÉTÉ**

Pour les personnes morales soumises à l'obligation de désigner un représentant, compléter la rubrique spécifique de l'imprimé M0'  
Pour les personnes relevant du régime des travailleurs non salariés, compléter par le volet social TNS(SNC, société en commandite...)

**13 QUALITÉ**  
Nom de naissance / dénomination \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] 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 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] 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 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] 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 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile / Siège \_\_\_\_\_  
Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_  
**POUR UNE PERSONNE MORALE** forme juridique \_\_\_\_\_  
Lieu et N° d'immatriculation \_\_\_\_\_

**17 QUALITÉ**  
Nom de naissance / dénomination \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile / Siège \_\_\_\_\_  
Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_  
**POUR UNE PERSONNE MORALE** forme juridique \_\_\_\_\_  
Lieu et N° d'immatriculation \_\_\_\_\_

**18 QUALITÉ**  
Nom de naissance / dénomination \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile / Siège \_\_\_\_\_  
Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_  
**POUR UNE PERSONNE MORALE** forme juridique \_\_\_\_\_  
Lieu et N° d'immatriculation \_\_\_\_\_

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

**19 B.N.C** ☐ Déclaration contrôlée BNC **B.I.C** ☐ Réel simplifié ☐ Réel normal **I.S** ☐ Réel simplifié ☐ Réel normal  
**OPTIONS PARTICULIÈRES :** ☐ Assujettissement à l'IS (SNC, commandite simple, association) ☐ Régime des sociétés de personnes (SA, SAS, SELAFA, SELAS)  
**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 4 000 €/an  
**En cas d'enregistrement préalable des statuts :**  
Lieu du service des impôts des entreprises (SIE) \_\_\_\_\_  
Date d'enregistrement [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

**RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**

**20 AIDE AUX CHÔMEURS CRÉATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRES)** ☐ Une demande d'ACCRES est déposée avec cette déclaration, dans ce cas, remplir l'imprimé spécifique **pour chaque bénéficiaire**

**21 OBSERVATIONS :**

**22 ADRESSE de correspondance** ☐ Déclarée au cadre n° \_\_\_\_\_ ☐ Autre \_\_\_\_\_  
Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_  
Tél \_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_  
Fax / mèl \_\_\_\_\_

Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, au RM, le cas échéant, au RSAC, REB et vaut déclaration au x 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.

**23** ☐ **LE REPRÉSENTANT LÉgal** 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' \_\_\_\_\_ de volet(s) TNS : \_\_\_\_\_  
Nombre d'imprimé(s) ACCRES : \_\_\_\_\_  
**SIGNATURE** \_\_\_\_\_ **Déclaration n°** \_\_\_\_\_  
*Signer chaque feuillet séparément.*



**DÉCLARATION RELATIVE AU REPRÉSENTANT LÉGAL ET AUTRES PERSONNES ASSURANT LE CONTRÔLE,  
Y COMPRIS LES ASSOCIÉS INDÉFINIMENT ET SOLIDAIREMENT RESPONSABLES ET PERSONNES AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA SOCIÉTÉ**

Pour les personnes morales soumises à l'obligation de désigner un représentant, compléter la rubrique spécifique de l'imprimé M0'  
Pour les personnes relevant du régime des travailleurs non salariés, compléter par le volet social TNS(SNC, société en commandite...)

13

**QUALITÉ**

Nom de naissance / dénomination \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] 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 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] 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 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] 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 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile / Siège \_\_\_\_\_  
Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_  
**POUR UNE PERSONNE MORALE** forme juridique \_\_\_\_\_  
Lieu et N° d'immatriculation \_\_\_\_\_

17

**QUALITÉ**

Nom de naissance / dénomination \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile / Siège \_\_\_\_\_  
Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_  
**POUR UNE PERSONNE MORALE** forme juridique \_\_\_\_\_  
Lieu et N° d'immatriculation \_\_\_\_\_

18

**QUALITÉ**

Nom de naissance / dénomination \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile / Siège \_\_\_\_\_  
Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_  
**POUR UNE PERSONNE MORALE** forme juridique \_\_\_\_\_  
Lieu et N° d'immatriculation \_\_\_\_\_

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

19

20

21

**OBSERVATIONS :**

22

**ADRESSE de correspondance** ☐ Déclarée au cadre n° \_\_\_\_\_ ☐ Autre \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_  
Tél \_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_  
Fax / mèl \_\_\_\_\_

Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, au RM, le cas échéant, au RSAC, REB et vaut déclaration au x 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.

23

☐ **LE REPRÉSENTANT LÉGAL** 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' \_\_\_\_\_ de volet(s) TNS : \_\_\_\_\_  
Nombre d'imprimé(s) ACCRE : \_\_\_\_\_

**SIGNATURE** Déclaration n° \_\_\_\_\_

Signer chaque feuillet séparément.



N° 13959\*03

SAS, SA, SNC, SELAFA, SELAS, Commandite et société commerciale étrangère

ATTENTION pour la constitution d'une SARL, SELARL, société civile, société ayant une activité principale agricole, GIE/GEIE, prendre un imprimé M0 spécifique ou GO

Pour faciliter votre déclaration, reportez-vous à la notice

RÉSERVÉ AU CFE M G U I D B E F K T

Déclaration n° \_\_\_\_\_

Reçue le \_\_\_\_\_

Transmise le \_\_\_\_\_

- 1 ☐ CONSTITUTION D'UNE SOCIÉTÉ COMMERCIALE ☐ LA SOCIÉTÉ EST CONSTITUÉE SANS EXERCER L'ACTIVITÉ  
☐ SOCIÉTÉ COMMERCIALE ÉTRANGÈRE : ☐ OUVERTURE DU PREMIER ÉTABLISSEMENT EN FRANCE ☐ ACTIVITÉ AMBULANTE D'UNE SOCIÉTÉ DE L'ESPACE ÉCONOMIQUE EUROPÉEN (EEE)  
☐ CONSTITUTION D'UNE PERSONNE MORALE DONT L'IMMATRICULATION EST PRÉVUE PAR UN TEXTE

## DÉCLARATION RELATIVE À LA SOCIÉTÉ

2 **DÉNOMINATION** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Sigle \_\_\_\_\_

**Forme juridique**☐ SAS constituée d'un associé unique, l'associé unique en est le président ☐ oui**Durée de la personne morale** \_\_\_\_\_**Capital, montant, unité monétaire :** \_\_\_\_\_ Si capital variable, *minimum* \_\_\_\_\_**Date de clôture de l'exercice social** \_\_\_\_\_ Le cas échéant, du 1<sup>er</sup> exercice : \_\_\_\_\_

3 **PRINCIPALE(S) ACTIVITÉ(S) parmi celles énumérées dans l'objet social :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4 ☐ La société résulte d'une fusion / scission : indiquer les personnes morales qui ont participé à l'opération sur l'intercalaire M0'.

5 ☐ AUTRE(S) ÉTABLISSEMENT(S) SITUÉ(S) DANS UN ÉTAT MEMBRE DE L'UNION EUROPÉENNE OU DE L'ESPACE ÉCONOMIQUE EUROPÉEN : Indiquer ces établissements sur l'intercalaire M0'.

## DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

8 **ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT 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** \_\_\_\_\_

9 **NOM COMMERCIAL** \_\_\_\_\_  
**ENSEIGNE** \_\_\_\_\_

10 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** \_\_\_\_\_ ☐ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Ambulant  
Activité principale exercée dans l'établissement : \_\_\_\_\_

**Autre(s) activité(s) :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6 **ADRESSE DU SIÈGE**  
*Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit* \_\_\_\_\_

**Code postal** \_\_\_\_\_ **Commune** \_\_\_\_\_**Préciser si le siège est fixé :**☐ Au domicile du gérant dans le cadre de la domiciliation provisoire☐ Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification \_\_\_\_\_**Nom du domiciliataire** \_\_\_\_\_

## 7 SOCIÉTÉS COMMERCIALES ÉTRANGÈRES

**Registre public du siège à l'étranger :****Lieu et pays** \_\_\_\_\_**N° d'immatriculation** \_\_\_\_\_**Adresse de l'établissement en France : Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit** \_\_\_\_\_**Code postal** \_\_\_\_\_ **Commune** \_\_\_\_\_**Marché principal où s'exerce l'activité ambulante (société de l'EEE) :****Code postal** \_\_\_\_\_ **Commune** \_\_\_\_\_

## 11 ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITÉ

**ORIGINE DE L'ACTIVITÉ LIBÉRALE** ☐ Création, passer au cadre 12 ☐ 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 12 ☐ 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 mandat \_\_\_\_\_**Greffet d'immatriculation** \_\_\_\_\_

**DÉCLARATION RELATIVE AU REPRÉSENTANT LÉgal ET AUTRES PERSONNES ASSURANT LE CONTRÔLE,  
Y COMPRIS LES ASSOCIÉS INDÉFINIMENT ET SOLIDAIREMENT RESPONSABLES ET PERSONNES AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA SOCIÉTÉ**

Pour les personnes morales soumises à l'obligation de désigner un représentant, compléter la rubrique spécifique de l'imprimé M0'  
Pour les personnes relevant du régime des travailleurs non salariés, compléter par le volet social TNS(SNC, société en commandite...)

13

**QUALITÉ**

Nom de naissance / dénomination \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] 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 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] 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 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] 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 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile / Siège \_\_\_\_\_  
Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_  
**POUR UNE PERSONNE MORALE** forme juridique \_\_\_\_\_  
Lieu et N° d'immatriculation \_\_\_\_\_

17

**QUALITÉ**

Nom de naissance / dénomination \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile / Siège \_\_\_\_\_  
Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_  
**POUR UNE PERSONNE MORALE** forme juridique \_\_\_\_\_  
Lieu et N° d'immatriculation \_\_\_\_\_

18

**QUALITÉ**

Nom de naissance / dénomination \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile / Siège \_\_\_\_\_  
Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_  
**POUR UNE PERSONNE MORALE** forme juridique \_\_\_\_\_  
Lieu et N° d'immatriculation \_\_\_\_\_

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

19

20

21

**OBSERVATIONS :**

22

**ADRESSE de correspondance** ☐ Déclarée au cadre n° \_\_\_\_\_ ☐ Autre \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_  
Tél \_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_  
Fax / mèl \_\_\_\_\_

Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, au RM, le cas échéant, au RSAC, REB et vaut déclaration au x 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.

23

☐ **LE REPRÉSENTANT LÉgal** 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' \_\_\_\_\_ de volet(s) TNS : \_\_\_\_\_

Nombre d'imprimé(s) ACCRE : \_\_\_\_\_

**SIGNATURE**

Déclaration n° \_\_\_\_\_

Signer chaque feuillet séparément.