

Déclaration n° _____
Reçue le _____
Transmise le _____

1 Avez-vous déjà exercé une activité non salariée ☐ oui ☐ non Si oui, rappelez votre numéro unique d'identification _____

POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE

Remplir dans tous les cas les cadres N° 1, 2, 8, 10, 12, 13, 16, 17, 19, 21 Selon votre situation les cadres N° 3, 4, 5, 5 B, 6, 7, 9, 11, 14, 15, 18, 20
Pour une exploitation en commun ne pas remplir les cadres 12 et 17. Ces informations sont à déclarer sur le formulaire F de déclaration d'exploitation en commun

DÉCLARATION RELATIVE À LA PERSONNE

2 NOM DE NAISSANCE
Nom d'usage _____
Prénoms _____ Pseudonyme _____
Nationalité _____ Sexe ☐ M ☐ F
Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune / Pays _____
☐ Le mineur émancipé est autorisé à être commerçant par décision judiciaire
Domicile (pour les personnes sans domicile stable, adresse de l'organisme choisi comme domicile) : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
Code postal _____ Commune / Pays _____

4 CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT MARIÉ OU LE PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACS TRAVAILLANT RÉGULIÈREMENT DANS L'ENTREPRISE

☐ Conjoint ou pacsé collaborateur (remplir cadre 14) ☐ Conjoint ou pacsé salarié

5 DÉCLARATION RELATIVE A L'INSAISSABILITÉ DE BIEN(S) FONCIER(S)

☐ RENONCIATION à l'insaisissabilité de droit de la résidence principale publiée au service de publicité foncière ou livre foncier de _____
☐ DECLARATION(S) d'insaisissabilité de bien(s) foncier(s) autre(s) que la résidence principale publiée(s) au(x) service(s) de publicité foncière ou livre(s) foncier(s) de _____

5B ENTREPRENEUR INDIVIDUEL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (EIRL)

☐ Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté :
Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL CMB

6 ☐ **CONTRAT D'APPUI** Date de fin du contrat _____ Remplir l'intercalaire P0' cadre 5

7 ☐ **AUTRE(S) ÉTABLISSEMENT(S) SITUÉ(S) DANS UN AUTRE ÉTAT DE L'UNION EUROPÉENNE OU DE L'EEE.** Indiquer cet ou ces établissement(s) sur l'intercalaire P0'

3 AIDE AUX CHOMEURS CRÉATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRES)
☐ Une demande d'ACCRES est déposée avec cette déclaration, dans ce cas, vous devez remplir l'imprimé spécifique

DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

8 ADRESSE DE L'ENTREPRISE ☐ Etablissement où vous exercez votre activité
Remplir cadre 9 ☐ Dans une entreprise de domiciliation

☐ Votre domicile personnel
passer au cadre 10

8B ☐ Ambulant ressortissant de l'U.E. ou de l'E.E.E. préciser le code postal et la commune du marché principal : _____

9 ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT rés., bât., app., étage, N°, voie, lieu-dit _____
Code postal _____ Commune _____
DOMICILIATAIRE : Numéro unique d'identification _____
Nom du domiciliataire _____

13 ORIGINE DU FONDS ☐ Création passer directement au cadre suivant
☐ Location - Gérance ☐ Gérance - Mandat
☐ Achat, Partage, Licitacion
☐ Autre _____

Précédent exploitant : N° unique d'identification _____
Nom de naissance / Dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____

Location-Gérance ou Gérance-Mandat :

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 _____

Achat, Partage, Licitacion : Journal d'Annonces Légales (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession) Date de parution _____
Nom du journal _____

10 DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ _____
Activité : ☐ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Non sédentaire (Ambulant ou Forain)
Activité(s) principale(s) exercée(s) dans l'établissement _____
Autre(s) activité(s) _____
Pour l'activité principale, préciser en ne cochant qu'une seule case :
☐ Commerce de détail en magasin (surface : m²)
☐ Commerce de détail sur marché ☐ Commerce de détail sur Internet
☐ Commerce de gros ☐ Fabrication, production
☐ Bâtiment, travaux publics ☐ Autre préciser _____

11 NOM COMMERCIAL / NOM PROFESSIONNEL : _____
ENSEIGNE _____

12 EFFECTIF SALARIÉ : ☐ non ☐ oui, nombre : _____ dont : _____ apprentis ☐ VRP
Vous embauchez un premier salarié ☐ oui ☐ non