DECLARATION DE CREATION D'UNE SOCIETE OU AUTRE PERSONNE MORALE

RESERVE AU CFE MGUIDBEFKT

13959*06

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

Déclaration n° ______

Reçue le _______

Transmise le | | | | | | | | |

ATTENTION pour la constitution d'une SARL, SELARL, société civile, société ayant une activité principale agricole, GIE/GEIE, prendre un imprimé M0 spécifique ou G0

POUR FACILITER VOTRE DECLARATION. REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE

	FOOR PACILITIES VOINE	DECEARATION, REPORTED VOCA EARCHOL			
1	□ CONSTITUTION D'UNE SOCIETE COMMERCIALE □ LA SOCIETE EST CONSTITUEE SANS EXERCER L'ACTIVITE □ SOCIETE COMMERCIALE ETRANGERE : □ OUVERTURE DU PREMIER ETABLISSEMENT EN FRANCE □ ACTIVITE AMBULANTE d'une société de l'Espace Economique Européen (EEE) □ CONSTITUTION D'UNE AUTRE PERSONNE MORALE DONT L'IMMATRICULATION EST PREVUE PAR UN TEXTE				
	DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE				
2	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: Adhésion de la société aux principes de l'économie sociale et solidaire (ESS) (cf. notice). Date de clôture de l'exercice social Le cas échéant, du 1er exercice :	ADRESSE DU SIEGE (Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit) Code postal Commune Le cas échéant, ancienne commune Préciser si le siège est fixé : Au domicile du représentant légal dans le cadre de la domiciliation provisoire Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification Nom du domiciliataire			
3 4	PRINCIPALE(S) ACTIVITE(S) DE L'OBJET SOCIAL : La société résulte d'une fusion / scission : indiquer les personnes morales qui ont participé à l'opération sur l'intercalaire M0'	7 SOCIETES COMMERCIALES ETRANGERES 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			
5	☐ AUTRE(S) ETABLISSEMENT(S) SITUE(S) DANS UN ETAT MEMBRE DE L'UNION EUROPEENNE OU DE L'ESPACE ECONOMIQUE EUROPEEN : Indiquer ces établissements sur l'intercalaire M0'	Marché principal où s'exerce l'activité ambulante (société de l'EEE) : Code postal Commune			
	DECLARATION RELATIVE A L	'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE			
8	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	ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITE ORIGINE DE L'ACTIVITE LIBERALE			
9	NOM COMMERCIAL ENSEIGNE	Achat, Apport (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession) Journal d'Annonces Légales : date de parution			
0	DATE DE DEBUT D'ACTIVITE	Nom de naissance / Dénomination Prénoms			
	Activité(s) exercée(s) dans l'établissement :	□ Location-gérance □ Gérance-mandat □ Autre Dates du contrat : début □ Image: debut Image: debu			

auprès des organismes destinataires de ce formulaire. Elle leur garantit un droit d'accès et de

Signer chaque feuillet séparément

DECLARATION RELATIVE AU REPRESENTANT LEGAL ET AUTRES PERSONNES ASSURANT LE CONTROLE, Y COMPRIS LES ASSOCIES INDEFINIMENT ET SOLIDAIREMENT RESPONSABLES ET PERSONNES AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA SOCIETE Suite sur intercalaire(s) M0'

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...) QUALITE Nom de naissance / Dénomination ______ Nom de naissance / Dénomination _____ Nom d'usage _____ Prénom _____ Nom d'usage _____ Prénom _____ Né(e) le Né(e) le Nationalité Domicile / Siège Domicile / Siège Code postal | | | | | | Commune _____ Code postal | | | | | Commune _____ POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____ Lieu et N° d'immatriculation Lieu et N° d'immatriculation QUALITE QUALITE Nom de naissance / Dénomination _____ Nom de naissance / Dénomination _____ Nom d'usage _____ Prénom _____ Nom d'usage _____ Prénom _____ Né(e) le Nationalité Nationalité Né(e) le _____ Nationalité _____ Domicile / Siège Domicile / Siège Code postal Commune Commune Code postal Commune Commune Pour une personne morale forme juridique POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique Lieu et N° d'immatriculation _____ Lieu et N° d'immatriculation QUALITE _____ QUALITE ____ Nom de naissance / Dénomination _____ Nom de naissance / Dénomination _____ Nom d'usage ______ Prénom _____ Domicile / Siège _____ Code postal | | | | | Commune _____ Code postal | | | | | Commune _____ POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique ______ POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique Lieu et N° d'immatriculation Lieu et N° d'immatriculation OPTION(S) FISCALE(S) Bénéfices Non Commerciaux (BNC) Déclaration contrôlée Bénéfices Industiels et Commerciaux (BIC) Réel simplifié Réel normal Impôt sur les Sociétés (IS) Réel simplifié Réel normal OPTIONS PARTICULIERES: Assujettissement à l'IS (SNC, commandite simple) Régime des sociétés de personnes (SA, SAS, SELAFA, SELAS) Assujettissement à la TVA en cas d'opérations imposables sur option Option pour le dépôt d'une déclaration annuelle de régularisation portant sur l'exercice comptable Réel simplifié Mini-réel ☐ Réel normal ☐ Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles, si TVA estimée inférieure à un plafond de 4 000 € / an RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES OBSERVATIONS: ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° | Autre _____ Tél ______Tél ____ _____ Code postal | | | | | Commune _____ Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, au RM, le cas échéant, au RSAC, 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. ☐ LE REPRESENTANT LEGAL Déclaré au cadre n° Certifie l'exactitude des renseignements donnés SIGNATURE: ☐ LE MANDATAIRE ayant procuration Fait à _____ Le _ | | | | | | | nom, prénom / dénomination et adresse Nombre d'intercalaire(s) M0' : de volet(s) TNS :

Nombre d'intercalaire JQPA :

M0 SAS

) (

DECLARATION DE CREATION D'UNE SOCIETE OU AUTRE PERSONNE MORALE

RESERV	E AU CFE	MGUIDBEFKT
ILCLIA	L 70 01 L	MICCIDDEI IXI

13959*06 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 G0

POUR FACILITER VOTRE DECLARATION REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE

	FOOR FACILITIES VOIN	LDL	- ,		
1	CONSTITUTION D'UNE SOCIETE COMMERCIALE LA SOCIETE EST CONSTITUEE SANS EXERCER L'ACTIVITE SOCIETE COMMERCIALE ETRANGERE: OUVERTURE DU PREMIER ETABLISSEMENT EN FRANCE ACTIVITE AMBULANTE d'une société de l'Espace Economique Européen (EEE) CONSTITUTION D'UNE AUTRE PERSONNE MORALE DONT L'IMMATRICULATION EST PREVUE PAR UN TEXTE				
	DECLARATION RE	ELA ⁻	TIVE A LA PERSONNE		
2	Forme juridique Sigle SAS constituée d'un associé unique, l'associé unique en est le président oui Durée de la personne morale Capital, montant, unité monétaire: Adhésion de la société aux principes de l'économie sociale et solidaire (ESS) (cf. notice). Date de clôture de l'exercice social Le cas échéant, du 1er exercice:	6	ADRESSE DU SIEGE (Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit) Code postal Commune Le cas échéant, ancienne commune Préciser si le siège est fixé : Au domicile du représentant légal dans le cadre de la domiciliation provisoire Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification Nom du domiciliataire		
3	PRINCIPALE(S) ACTIVITE(S) DE L'OBJET SOCIAL :	7	SOCIETES COMMERCIALES ETRANGERES Registre public du siège à l'étranger : Lieu et pays N° d'immatriculation		
4	☐ La société résulte d'une fusion / scission : indiquer les personnes morales qui ont participé à l'opération sur l'intercalaire M0'		Adresse de l'établissement en France : Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit Code postal Commune		
5	AUTRE(S) ETABLISSEMENT(S) SITUE(S) DANS UN ETAT MEMBRE DE L'UNION EUROPEENNE OU DE L'ESPACE ECONOMIQUE EUROPEEN : Indiquer ces établissements sur l'intercalaire M0'		Marché principal où s'exerce l'activité ambulante (société de l'EEE) : Code postal LI Commune		
	DECLARATION RELATIVE A	L'E1	ABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE		
3	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)		ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITE ORIGINE DE L'ACTIVITE LIBERALE		
8	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		ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITE ORIGINE DE L'ACTIVITE LIBERALE		
9	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 Le cas échéant, ancienne commune NOM COMMERCIAL		ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITE ORIGINE DE L'ACTIVITE LIBERALE		

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

DECLARATION RELATIVE AU REPRESENTANT LEGAL ET AUTRES PERSONNES ASSURANT LE CONTROLE, Y COMPRIS LES ASSOCIES INDEFINIMENT ET SOLIDAIREMENT RESPONSABLES ET PERSONNES AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA SOCIETE Suite sur intercalaire(s) M0'

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...) QUALITE QUALITE Nom de naissance / Dénomination ______ Nom de naissance / Dénomination _____ Nom d'usage _____ Prénom _____ Nom d'usage _____ Prénom ____ Né(e) le Né(e) le Nationalité Né(e) le Lillin la la Nationalité La Nationalité Domicile / Siège Domicile / Siège Code postal | | | | | | Commune _____ Code postal | | | | | Commune _____ POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique ______ Lieu et N° d'immatriculation Lieu et N° d'immatriculation QUALITE QUALITE Nom de naissance / Dénomination _____ Nom de naissance / Dénomination Nom d'usage _____ Prénom ____ Nom d'usage _____ Prénom _____ Né(e) le _____ Nationalité _____ Né(e) le _ | | | | | | | à ______ Nationalité _____ Domicile / Siège Domicile / Siège Code postal Commune Commune Code postal Commune Commune POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique ______ POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique Lieu et N° d'immatriculation Lieu et N° d'immatriculation _____ QUALITE _____ QUALITE Nom de naissance / Dénomination _____ Nom de naissance / Dénomination _____ Domicile / Siège Code postal | | | | | | Commune _____ Code postal | | | | | Commune _____ POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique ______ POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique Lieu et N° d'immatriculation _____ Lieu et N° d'immatriculation _____ **OPTION(S) FISCALE(S) RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES** OBSERVATIONS: Tél _____Tél ____ ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° Décl _____ Code postal | | | | | Commune _____ Télécopie / courriel _____ Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, au RM, le cas échéant, au RSAC, 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. ☐ LE REPRESENTANT LEGAL Déclaré au cadre n° Certifie l'exactitude des renseignements donnés SIGNATURE: ☐ LE MANDATAIRE ayant procuration Fait à _____ Le | | | | | | | nom, prénom / dénomination et adresse Nombre d'intercalaire(s) M0' : de volet(s) TNS : Nombre d'intercalaire JQPA : Signer chaque feuillet séparément