

**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...)

13 QUALITE _____
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 QUALITE _____
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 QUALITE _____
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 QUALITE _____
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 QUALITE _____
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 QUALITE _____
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 Bénéfices Non Commerciaux (BNC) ☐ Déclaration contrôlée **Bénéfices Industriels 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)

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

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

20 OBSERVATIONS : _____

21 ADRESSE de correspondance ☐ Déclarée au cadre n° [] [] ☐ Autre _____ Tél _____
_____ 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.

22 ☐ **LE REPRESENTANT LEGAL** 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'intercalaire JQPA : []

SIGNATURE :

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...)

13 **QUALITE** _____
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 **QUALITE** _____
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 **QUALITE** _____
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 **QUALITE** _____
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 **QUALITE** _____
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 **QUALITE** _____
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 _____

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

20 **OBSERVATIONS :** _____

21 **ADRESSE de correspondance** ☐ Déclarée au cadre n° [] [] ☐ Autre _____ Tél _____ Tél _____
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.

22 <input type="checkbox"/> LE REPRESENTANT LEGAL Déclaré au cadre n° [] [] <input type="checkbox"/> 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'intercalaire JQPA : []	SIGNATURE : <i>Signer chaque feuillet séparément</i>
--	--	--