

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 DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE

- ☐ CONSTITUTION D'UNE SOCIÉTÉ COMMERCIALE ☐ LA SOCIÉTÉ EST CONSTITUÉE SANS EXERCER L'ACTIVITÉ ☐ ASSOCIATION (remplir les cadres n° 1, 2, 3, 6, 10, 12, 13, 19, 21, 22 et 23)
☐ 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

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

- 2 DENOMINATION** 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* :

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

Pour l'association : Numéro du Répertoire National des Associations | | | | | | | | | |

Date de clôture de l'exercice social | | | | | Le cas échéant, du 1^{er} exercice : | | | | | | | | | |

- 3 PRINCIPALE(S) ACTIVITE(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 ETAT MEMBRE DE L'UNION EUROPÉENNE OU DE L'ESPACE ECONOMIQUE EUROPÉEN : Indiquer ces établissements sur l'intercalaire MO'

- 6 ADRESSE DU SIEGE**
(Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit).....
.....
Code postal |_|_|_|_| 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.....

- ## 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

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

- 9** **NOM COMMERCIAL**.....
ENSEIGNE.....

- 10** **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** I _ _ _ _ _ ☐ 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 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*.....

- 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 1 1 1 1 1 1 1 1
 Nom de naissance / Dénomination.....
 Nom d'usage..... Prénoms.....

- ORIGINE DU FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL** ☐Création, passer au cadre12 ☒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

- Donneur 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 | | | | | | | | | |
 Greffe d'immatriculation.....

- 12 EFFECTIF SALARIE :** ☐ non ☐ oui, nombre l AAA dont : l AA 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 Suite sur intercalaire(s) MO

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, 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 4000 € / an
En cas d'enregistrement préalable des statuts :
Lieu du service des impôts des entreprises (SIE).....
Date d'enregistrement | | | | |

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

20

AIDE AUX CHOMEURS CREATEURS 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.....
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.

23

<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'imprimé(s) ACCRES : Nombre d'intercalaire(s) DJQPA :	SIGNATURE : Signer chaque feuillet séparément
--	---	--

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 DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE

- 1 ☐ CONSTITUTION D'UNE SOCIÉTÉ COMMERCIALE ☐ LA SOCIETE EST CONSTITUEE SANS EXERCER L'ACTIVITE ☐ ASSOCIATION (remplir cadre 1, 2, 3, 6, 10, 12, 13, 19, 21, 22 et 23)
☐ SOCIÉTÉ COMMERCIALE ETRANGERE : ☐ OUVERTURE DU PREMIER ETABLISSEMENT EN FRANCE ☐ ACTIVITÉ AMBULANTE d'une société de l'Espace Economique Européen (EEE)
☐ CONSTITUTION D'UNE PERSONNE MORALE DONT L'IMMATRICULATION EST PRÉVUE PAR UN TEXTE

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

2 **DENOMINATION**
 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* :
☐ Adhésion de la société aux principes de l'économie sociale et solidaire (ESS) (cf. notice).
Pour l'association : Numéro du Répertoire National des Associations | | | | | | | | | |
Date de clôture de l'exercice social | | | | | Le cas échéant, du 1^{er} exercice : | | | | | | | | | |

3 **PRINCIPALE(S) ACTIVITE(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 ETAT MEMBRE DE L'UNION EUROPÉENNE OU DE L'ESPACE ECONOMIQUE EUROPÉEN : Indiquer ces établissements sur l'intercalaire M0'

6 **ADRESSE DU SIEGE**
 (Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit)

 Code postal | | | | | 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

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 | | | | | Commune

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

9 **NOM COMMERCIAL**
ENSEIGNE

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

 Autre(s) activité(s) :

11 **ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITÉ**
ORIGINE DE L' ACTIVITÉ LIBERALE ☐ 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 ~~MA~~ Création, passer au cadre 12 ~~MA~~ Achat ~~MA~~ 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

12

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 Suite sur intercalaire(s) MO

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

21

OBSERVATIONS :

22

ADRESSE de correspondance ☐ Déclarée au cadre n° ---- ☐ Autre :
.....Code postal | | | | | Commune.....
Tél.....Tél.....
Télécopie / courriel.....

23

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.

<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'imprimé(s) ACCRE : B[{ à l'Ac c' & a ^ G DJQPA :	SIGNATURE : Signer chaque feuillet séparément
---	---	--