

**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

Déclaration n° \_\_\_\_\_  
Reçue le \_\_\_\_\_  
Transmise le \_\_\_\_\_

- 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 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).

Date de clôture de l'exercice social : | | | | | Le cas échéant, du 1<sup>er</sup> 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) ETABLISSEMENT(S) SITUE(S) DANS UN ETAT MEMBRE DE L'UNION EUROPEENNE OU DE L'ESPACE ECONOMIQUE EUROPEEN : Indiquer ces établissements sur l'intercalaire MO'

[illegible]

## 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 \_\_\_\_\_

Le cas échéant, ancienne commune \_\_\_\_\_

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

**10** **DATE DE DEBUT D'ACTIVITE**  ☐ 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 : \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>)    ☐ Commerce de détail sur marché  
☐ Commerce de détail sur Internet    ☐ Fabrication, production    ☐ Bâtiment, travaux publics  
☐ Commerce de gros    ☐ Autre *précisez* \_\_\_\_\_

11

ORIGINE DU FONDS DE L'ACTIVITE

ORIGINE DE L'ACTIVITE LIBERALE

☐ Création, passer au cadre 12

☐ Reprise

Precédent 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 :

Precédent 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

Greffé d'immatriculation

**12 EFFECTIF SALARIE :** ☐ non ☐ oui, nombre  dont :  apprentis  
La société embauche un premier salarié ☐ oui ☐ non

**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 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.

<b>23</b> <input type="checkbox"/> <b>LE REPRESENTANT LEGAL</b> Déclaré au cadre n° ____ <input type="checkbox"/> <b>LE MANDATAIRE</b> 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 JQPA : ____	<b>SIGNATURE :</b>  <i>Signer chaque feuillet séparément</i>
--	---	--

**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

Déclaration n° \_\_\_\_\_  
Reçue le \_\_\_\_\_  
Transmise le \_\_\_\_\_

- 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 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).

Date de clôture de l'exercice social : | | | | | Le cas échéant, du 1<sup>er</sup> 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) ETABLISSEMENT(S) SITUE(S) DANS UN ETAT MEMBRE DE L'UNION EUROPEENNE OU DE L'ESPACE ECONOMIQUE EUROPEEN : Indiquer ces établissements sur l'intercalaire MO'

[illegible]

**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 \_\_\_\_\_

Le cas échéant, ancienne commune \_\_\_\_\_

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

**10**   **DATE DE DEBUT D'ACTIVITE** |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_|   ☐ Permanente   ☐ Saisonnière / ☐ Ambulant  
Activité principale exercée dans l'établissement : \_\_\_\_\_  
Autre(s) activité(s) : \_\_\_\_\_

11

ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DEL'ACTIVITE

ORIGINE DE L'ACTIVITE 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

☐ 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

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

Greffé d'immatriculation

12

**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** \_\_\_\_\_  
**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.**

<b>23</b> <input type="checkbox"/> <b>LE REPRESENTANT LEGAL</b> Déclaré au cadre n° ____ <input type="checkbox"/> <b>LE MANDATAIRE</b> 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 : ____ Nombre d'intercalaire JQPA : ____	<b>SIGNATURE :</b>  <i>Signer chaque feuillet séparément</i>
--	--	--