

**SARL, SELARL y compris à associé unique  
sauf activité agricole**

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

- 1 ☐ **SARL** ☐ **SELARL** ☐ **LA SOCIETE EST CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE**  
☐ **LA SOCIETE A RESPONSABILITÉ LIMITÉE EST CONSTITUÉE SANS EXERCER L'ACTIVITÉ**

POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE. Remplir obligatoirement les cadres N° 1, 2, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 19, 20 Et le cas échéant n° 3, 6, 7, 8, 13B, 14, 14B, 15, 16, 18  
Pour les sociétés qui n'exercent pas d'activité, ne pas omettre le cadre 5 (Ne pas remplir les cadres 7, 8, 9, 10, 11)  
Pour les SARL constituées d'un associé unique, remplir les cadres 3 et 17, ainsi que le cadre 4 de l'intercalaire TNS

**DECLARATION RELATIVE A LA SOCIETE**

2 **DENOMINATION** \_\_\_\_\_  
**Sigle** \_\_\_\_\_ **Durée de la personne morale** \_\_\_\_\_  
**Capital** \_\_\_\_\_ **Si capital variable, minimum** \_\_\_\_\_  
**Date de clôture de l'exercice social** [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] le cas échéant, du 1<sup>er</sup> exercice [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
**Statut légal particulier** \_\_\_\_\_  
☐ **Adhésion de la société aux principes de l'économie sociale et solidaire (ESS) (cf. notice).**

3 **UNIQUEMENT POUR LA SOCIETE CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE PERSONNE PHYSIQUE**  
**Dans le cas où le gérant est l'associé unique :**  
**Choix des statuts déposés :** ☐ Statuts types complétés sans modification ☐ Statuts différents  
☐ Option pour le régime des micro-entrepreneurs  
**CONTRAT D'APPUI :** **Date de fin du contrat** [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
**N° unique d'identification de la personne morale responsable de l'appui** [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
**Dénomination** \_\_\_\_\_ **Siège** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ **Code postal** [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] **Commune** \_\_\_\_\_

4 **ADRESSE DU SIEGE** Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit \_\_\_\_\_  
**Code postal** [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] **Commune** \_\_\_\_\_  
**Préciser s'il est fixé :**  
☐ Au domicile du gérant, ne cocher que si elle est dans le cadre de la domiciliation provisoire  
☐ Dans une entreprise de domiciliation : **N° unique d'identification** [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
\_\_\_\_\_ **Nom du domiciliataire** \_\_\_\_\_

5 **ACTIVITE(S) PRINCIPALE(S)** parmi celles énumérées dans l'objet social :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6 ☐ **La société résulte d'une fusion / scission :** indiquer la liste sur l'intercalaire M0'

**DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE**

7 **ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT** où s'exerce l'activité, si différente du siège et relevant du même greffe sinon remplir imprimé M2  
**Rés., bât., appt., étage, n°, voie, lieu-dit** \_\_\_\_\_  
**Code postal** [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] **Commune** \_\_\_\_\_

8 **NOM COMMERCIAL** \_\_\_\_\_  
**ENSEIGNE** \_\_\_\_\_

9 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] ☐ 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 **EFFECTIF SALARIE / ASSIMILE :** ☐ non ☐ oui, nombre [ ] [ ] [ ] dont : [ ] [ ] [ ] apprentis  
La société embauche un premier salarié ☐ oui ☐ non

10 **ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITE**  
**ORIGINE DE L'ACTIVITE LIBERALE** ☐ Création, **passer au cadre 11** ☐ 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 cadre 11** ☐ 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** [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
\_\_\_\_\_ **Grefe d'immatriculation** \_\_\_\_\_

12 **GERANCE :** ☐ MAJORITAIRE La gérance est assurée par ☐ UN TIERS NON ASSOCIE  
☐ MINORITAIRE / EGALITAIRE dans ce cas, une société est associée ☐ oui ☐ non

## DECLARATION RELATIVE AUX GERANTS

Suite des dirigeants sur intercalaire(s) M0'

A compléter par le volet social TNS pour le gérant associé majoritaire ou le gérant associé unique ou l'associé unique (voir notice)

13 GERANT : Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à \_\_\_\_\_ Dépt. / Pays \_\_\_\_\_  
Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile \_\_\_\_\_  
Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_

14 GERANT : Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à \_\_\_\_\_ Dépt. / Pays \_\_\_\_\_  
Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile \_\_\_\_\_  
Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_

13B POUR LE CONJOINT marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un statut :  
☐ SALARIE  
☐ ASSOCIE (le conjoint d'un gérant majoritaire doit remplir un imprimé TNS)  
☐ COLLABORATEUR uniquement si gérance majoritaire y compris gérant associé unique

14B POUR LE CONJOINT marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un statut :  
☐ SALARIE  
☐ ASSOCIE (le conjoint d'un gérant majoritaire doit remplir un imprimé TNS)  
☐ COLLABORATEUR uniquement si gérance majoritaire y compris gérant associé unique

## CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ COLLABORATEUR

Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à \_\_\_\_\_ Dépt. / Pays \_\_\_\_\_  
Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile (si différent du gérant) \_\_\_\_\_  
Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_

## CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ COLLABORATEUR

Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à \_\_\_\_\_ Dépt. / Pays \_\_\_\_\_  
Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile (si différent du gérant) \_\_\_\_\_  
Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_

## 15 AIDE AUX CHOMEURS CREATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE)

☐ Une demande d'ACCRES est déposée avec cette déclaration, dans ce cas, remplir l'imprimé spécifique pour chaque personne bénéficiaire

## PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE GERANT

Suite sur intercalaire M0'

16 Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus ☐ oui ☐ non Nom de naissance \_\_\_\_\_ Nom d'usage \_\_\_\_\_  
Prénoms \_\_\_\_\_ Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Dépt. [ ] [ ] [ ] Commune / Pays \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile \_\_\_\_\_ Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_

## OPTION(S) FISCALE(S)

17 Impôt sur les Sociétés (IS) ☐ Réel simplifié ☐ Réel normal Bénéfices Industriels et Commerciaux (BIC) ☐ Réel simplifié ☐ Réel normal  
Bénéfices Non Commerciaux (BNC) ☐ Déclaration contrôlée

OPTIONS PARTICULIERES : ☐ Assujettissement à l'IS ☐ Régime des sociétés de personnes

OPTION POUR LES SARL à associé unique : ☐ Spécial BNC (micro) ☐ Micro BIC

T.V.A : ☐ Franchise en base ☐ Réel simplifié ☐ Mini-réel ☐ Réel normal ☐ Assujettissement à la TVA en cas d'opérations imposables sur option.  
☐ Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles, si TVA estimée inférieure à un plafond de 4 000 € / an

## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

18 OBSERVATIONS : \_\_\_\_\_

19 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 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.

20 ☐ 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' : \_\_\_\_\_ NDI : \_\_\_\_\_

de volet(s) TNS : \_\_\_\_\_ JQPA : \_\_\_\_\_

Nombre d'imprimé(s) ACCRE : \_\_\_\_\_

SIGNATURE

Signer chaque feuillet séparément



## DECLARATION RELATIVE AUX GERANTS

Suite des dirigeants sur intercalaire(s) M0'

A compléter par le volet social TNS pour le gérant associé majoritaire ou le gérant associé unique ou l'associé unique (voir notice)

13 **GERANT** : Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à \_\_\_\_\_ Dépt. / Pays \_\_\_\_\_  
Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile \_\_\_\_\_  
Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_

14 **GERANT** : Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à \_\_\_\_\_ Dépt. / Pays \_\_\_\_\_  
Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile \_\_\_\_\_  
Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_

13B **POUR LE CONJOINT** marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un statut :  
☐ SALARIE  
☐ ASSOCIE (le conjoint d'un gérant majoritaire doit remplir un imprimé TNS)  
☐ COLLABORATEUR uniquement si gérance majoritaire y compris gérant associé unique

14B **POUR LE CONJOINT** marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un statut :  
☐ SALARIE  
☐ ASSOCIE (le conjoint d'un gérant majoritaire doit remplir un imprimé TNS)  
☐ COLLABORATEUR uniquement si gérance majoritaire y compris gérant associé unique

**CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ COLLABORATEUR**

Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à \_\_\_\_\_ Dépt. / Pays \_\_\_\_\_  
Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile (si différent du gérant) \_\_\_\_\_  
Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_

**CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ COLLABORATEUR**

Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à \_\_\_\_\_ Dépt. / Pays \_\_\_\_\_  
Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile (si différent du gérant) \_\_\_\_\_  
Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_

15

**PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE GERANT**

Suite sur intercalaire M0'

16 Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus ☐ oui ☐ non Nom de naissance \_\_\_\_\_ Nom d'usage \_\_\_\_\_  
Prénoms \_\_\_\_\_ Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Dépt. [ ] [ ] [ ] Commune / Pays \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile \_\_\_\_\_ Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_

**OPTION(S) FISCALE(S)**

17

**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

18 **OBSERVATIONS** : \_\_\_\_\_

19 **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 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.

20 ☐ **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' : \_\_\_\_ NDI : \_\_\_\_

de volet(s) TNS : \_\_\_\_ JQPA : \_\_\_\_

Nombre d'imprimé(s) ACCRE : \_\_\_\_

**SIGNATURE**

Signer chaque feuillet séparément