		Déc	LARATION DE DÉB	UT D'ACTIVITÉ							
DECEMBRITOR DE DESCT D'ACTIVITE											
	Tous les emplacements de saisie encadrés en rouge doivent obligatoirement être remplis										
	PROFESSION LIBERALE ET ASSIMILEE										
1	Avez-vous déjà exercé une activité non salariée en										
	France ?										
		DE	CLARATION RELATIV	E A LA PERSONNE							
	Masculin ▼ NOM	I DE NAISSANCE :	DUVAL	,							
	Nom d'usage : DUVAL			•							
		9	THOMAS	2							
	Pseu	donyme :									
	Natio	nalité :	FRANCAISE ▼								
	Né(e	<i>'</i>	31/03/1996								
	o diriranos .		33								
		mune :	BORDEAUX								
	<u>à l'étranger</u> :										
2	Domicile Personnel :										
	Numéro dans la voie :			49							
	Indice de répétition (bis, ter) :	:		▼							
	Type de voie :			Rue ▼							
	Libellé de voie ou de lieu-dit :			MAURICE							
	Distribution spéciale (indication Complément de localisation	i de boîte postale, s	ervice X, secteur postal):								
	Code postal			33300							
	Commune CEDEX			BORDEAUX							
	Bureau distributeur			?							
			DEMANDE D'	ACCRE							
AIDE AUX CHOMELIDS CREATEURS OU REPRENEURS DUINE ENTREPRISE (ACCRE)											
3	AIDE AUX CHOMEURS CREATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE) Une demande d'ACCRE est déposée avec cette déclaration, dans ce cas, vous devez remplir l'imprimé spécifique.										
	One definative dividence est deposee divected decidifation, dans de cas, vous devez rempin miniprime specifique.										

]	OPTION(S) FISCALE(S)									
	Régime d'imposition de	es bénéfices : Régime spécial B.N.C. Déclaration contrôlée	oui 🔲	Option pour la tenue d'une comptabilité créances / dettes						
10	Régime T.V.A. : 1	Franchise en base Réel simplifié Réel normal	oui oui oui	Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles	oui oui					
2	RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES ADRESSE de correspondance : Domicile personnel Adresse Professionnelle Autre									
	Téléphone fixe : 05.23.10.20.34 Portable : 06.27.36.71.10 Fax: E-Mail : SIGNATAIRE Le présent document constitue déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE, s'il y a lieu à l'inspection du travail.									
3	Quiconque donne de mauvaise foi, des informations inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales. Le déclarant désigné au cadre 2 Le mandataire (ou autre personne justifiant d'un intérêt) ait à : BORDEAUX le : 03/04/2018									
	Souhaitez vous que les ir	nformations enregistrées o	dans le répertoire Si	irene puissent être consultées ou utilisées par des tiers ? Ou	i Non					