

Imprimer

Réinitialiser

**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** ATTA-Developpement
Sigle ATTA **Durée de la personne morale** 12 ans
Capital 5000€ **Si capital variable, minimum** _____
Date de clôture de l'exercice social 12 le cas échéant, du 1^{er} exercice 1
Statut légal particulier Liberal
☐ **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 49 rue Maurice
Code postal 33300 **Commune** Bordeaux
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 :
Developpement, commercialisation d'applications

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 49 rue Maurice
Code postal 33300 **Commune** Bordeaux

8 **NOM COMMERCIAL** ATTA
ENSEIGNE ATTA

9 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** 20032018 ☒ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Ambulant
Activité principale exercée dans l'établissement : Développement
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 Création de site internet et d'application

11 **EFFECTIF SALARIE / ASSIMILE :** ☐ non ☒ oui, nombre 4 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 Duval
Nom d'usage Duval Prénoms Thomas
Né(e) le 31/03/1996 à Bordeaux Dépt. / Pays France
Nationalité Français
Domicile 25 Avenue du baron Haussmann
Code postal 3316110 Commune Cestas

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

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 Maurin Nom d'usage Maurin
Prénoms Thomas Né(e) le 10/09/1997 Dépt. 0313 Commune / Pays France Nationalité Français
Domicile 49 rue Maurice Code postal 33131010 Commune Bordeaux

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°4 ☐ Autre : _____ Tél 0658060678 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° 13

☒ **LE MANDATAIRE** ayant procuration

nom, prénom / dénomination et adresse
Aubineau Alexis

4 Chemin de la tauzette
24230 Lamothe Montravet

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à Bordeaux

Le 20/03/2018

Nombre d'intercalaire(s) : M0' : 1 NDI : 1

de volet(s) TNS : 1 JQPA : ____

Nombre d'imprimé(s) ACCRE : ____

SIGNATURE

TD
Duval

Signer chaque feuillet séparément

Imprimer

Réinitialiser

**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** ATTA-Developpement
Sigle ATTA **Durée de la personne morale** 12 ans
Capital 5000€ **Si capital variable, minimum** _____
Date de clôture de l'exercice social 12 le cas échéant, du 1^{er} exercice 1
Statut légal particulier Liberal
☐ **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 49 rue Maurice
Code postal 333100 **Commune** Bordeaux
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 :
Developpement, commercialisation d'applications

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 49 rue Maurice
Code postal 333100 **Commune** Bordeaux

8 **NOM COMMERCIAL** ATTA
ENSEIGNE ATTA

9 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** 20032018 ☒ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Ambulant
Activité principale exercée dans l'établissement : Développement
Autre(s) activité(s) : _____

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** _____
Greffe d'immatriculation _____

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 Duval
Nom d'usage Duval Prénoms Thomas
Né(e) le 31/03/1996 à Bordeaux Dépt. / Pays France
Nationalité Français
Domicile 25 Avenue du baron Haussmann
Code postal 331610 Commune Cestas

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

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

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

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 _____

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 Maurin Nom d'usage Maurin
Prénoms Thomas Né(e) le 10/09/1997 Dépt. 033 Commune / Pays France Nationalité Français
Domicile 49 rue Maurice Code postal 333300 Commune Bordeaux

OPTION(S) FISCALE(S)

17

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

18 **OBSERVATIONS** : _____

19 **ADRESSE de correspondance** ☒ Déclarée au cadre n°4 ☐ Autre : _____
_____ Code postal _____ Commune _____
Tél 0658060678 Tél _____
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° 13.
☒ **LE MANDATAIRE** ayant procuration
nom, prénom / dénomination et adresse
Aubineau Alexis
4 Chemin de la tauzette
24230 Lamothe Montravet

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à Bordeaux
Le 20/03/2018
Nombre d'intercalaire(s) : M0' : 1 NDI : 1
de volet(s) TNS : 1 JQPA : _____
Nombre d'imprimé(s) ACCRE : _____

SIGNATURE

TD
Duval

Signer chaque feuillet séparément