M	cerfa
IAIA	11680*04

DECLARATION DE CONSTITUTION D'UNE SOCIETE A RESPONSABILITE LIMITEE

RESERVE AU CFE MGUIDBEFKT

Déclaration n°

Imprimer	Réinitialiser

SARL, SELARL y compris à associé unique sauf activité agricole

Bediaration	
Reçue le	
•	
Transmise le .	

⋈ 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	4	ADRESSE DU SIEGE Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit 49 rue Maurice
	Sigle ATTA Durée de la personne morale 12 ans Capital 5000€ Si capital variable, minimum Date de clôture de l'exercice social 1 2 le cas échéant, du 1er exercice 1 le cas échéant Statut légal particulier Liberal		Code postal 3 3 0 0 Commune Bordeaux Préciser s'il est fixé : Au domicile du gérant, ne cocher que si elle est dans le cadre de la domiciliation provisoire
3	Adhésion de la société aux principes de l'économie sociale et solidaire (ESS) (cf. notice). UNIQUEMENT POUR LA SOCIETE CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE PERSONNE PHYSIQUE		☐ Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	5	ACTIVITE(S) PRINCIPALE(S) parmi celles énumérées dans l'objet social : Developpement, commercialisation d'applications
	Dénomination Siège Code postal Commune	6	La société résulte d'une fusion / scission : indiquer la liste sur l'intercalaire M0'
	DECLARATION BELATIVE A LI	-T A	DI ICCEMENT ET A L'ACTIVITE

	Code postal Commune Commune	La societe resulte d'une fusion / scission : indiquer la liste sur l'intercalaire Mo
	DECLARATION RELATIVE A L'ETA	BLISSEMENT 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 3 3 3 0 0 Commune Bordeaux	ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITE ORIGINE DE L'ACTIVITE LIBERALE
8	NOM COMMERCIAL ATTA ENSEIGNE ATTA	☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
9	DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ 2 0 0 3 2 0 1 8 ⊠ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Ambulant Activité principale exercée dans l'établissement : Développement	Nom du journal :
	Autre(s) activité(s) : Pour l'activité principale, préciser en ne cochant qu'une seule case s'il s'agit de :	□ Location-gérance □ Gérance-mandat □ Autre □ Dates du contrat : début □ □ □ □ fin □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
	☐ 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	Nom de naissance / Dénomination Prénoms Prénoms Domicile / Siège Code postal Commune Pour la gérance–mandat N° unique d' identification du mandant Long de la gérance Long de la gér
11	EFFECTIF SALARIE / ASSIMILE : ☐ non ☒ oui, nombre ً4 dont : ☐ apprentis La société embauche un premier salarié ☐ oui ☒ non	GERANCE : ☑ MAJORITAIRE La gérance est assurée par ☐ UN TIERS NON ASSOCIE ☐ MINORITAIRE / EGALITAIRE dans ce cas, une société est associée ☐ oui ☐ non

La loi nº 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

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) GERANT : Nom de naissance Duval GERANT : Nom de naissance _____ Prénoms Thomas Nom d'usage Duval Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le 3 1 0 3 1 9 9 6 à Bordeaux Dépt. / Pays France Né(e) le ____ Dépt. / Pays _____ Nationalité Français Nationalité _____ Domicile 25 Avenue du baron Haussmann Domicile Code postal 3|3|6|1|0 Commune Cestas Code postal | | | | Commune _____ POUR LE CONJOINT marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un statut : POUR LE CONJOINT marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un statut : ☐ SALARIE SALARIE ASSOCIE (le conjoint d'un gérant majoritaire doit remplir un imprimé TNS) ☐ ASSOCIE (le conjoint d'un gérant majoritaire doit remplir un imprimé TNS) COLLABORATEUR uniquement si gérance majoritaire y compris gérant associé unique COLLABORATEUR uniquement si gérance majoritaire y compris gérant associé unique CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ COLLABORATEUR CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ COLLABORATEUR Nom de naissance _____ Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Nom d'usage _____ Né(e) le Dépt. / Pays ______ Nationalité _____ Nationalité _____ Domicile (si différent du gérant)_____ Domicile (si différent du gérant) Code postal | | | | Commune _____ Code postal | | | | Commune _____ AIDE AUX CHOMEURS CREATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE) Une demande d'ACCRE 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' 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 1 0 0 9 1 9 7 Dépt. 0 3 Commune / Pays France Domicile 49 rue Maurice Code postal 3 3 3 0 0 Commune Bordeaux Nationalité Français Code postal 3|3|3|0|0 OPTION(S) FISCALE(S) 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 OBSERVATIONS: 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. X LE REPRESENTANT LEGAL déclaré au cadre N° 13 Certifie l'exactitude des renseignements donnés **SIGNATURE** Fait à Bordeaux **☒ LE MANDATAIRE** ayant procuration TD Le 20/03/2018 nom, prénom / dénomination et adresse Duval Aubineau Alexis Nombre d'intercalaire(s): M0': 1 NDI:1 4 Chemin de la tauzette de volet(s) TNS : 1___ JQPA : ___ 24230 Lamothe Montravet Nombre d'imprimé(s) ACCRE :____ Signer chaque feuillet séparément

M	0	cerfa
	Imp	rimer
1	× s	SARL [

DECLARATION DE CONSTITUTION D'UNE SOCIETE A RESPONSABILITE LIMITEE

RESERVE AU CFE MGUIDBEFKT

SARL, SELARL y compris à associé unique sauf activité agricole

Déclaration n° ______

Reçue le _____

Transmise le

☐ 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

	DECEARATION NEE	-/AII	IVE A LA SOCIETE
2	DENOMINATION ATTA-Developpement	4	ADRESSE DU SIEGE Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit 49 rue Maurice
	Sigle ATTA Capital 5000€ Si capital variable, minimum Date de clôture de l'exercice social 1 2 le cas échéant, du 1er exercice 1 le cas échéant de l'exercice 1 le cas échéant de l'exercice 2 le cas échéant de l'exerci		Code postal 3 3 3 0 0 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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 Code postal Commune	5 6	Nom du domiciliataire ACTIVITE(S) PRINCIPALE(S) parmi celles énumérées dans l'objet social : Developpement, commercialisation d'applications La société résulte d'une fusion / scission : indiquer la liste sur l'intercalaire M0'
	DECLARATION RELATIVE A L'E	TAI	BLISSEMENT ET A L'ACTIVITE
8 9	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 3 3 3 0 0 Commune Bordeaux NOM COMMERCIAL ATTA ENSEIGNE ATTA DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ 2 0 0 3 2 0 1 18 X 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
11		12	

La loi nº 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

	DECLA A compléter par le volet social TNS pour le gérai		TIVE AUX GERANTS aire ou le gérant associé un	ique ou l'asso		rigeants sur intercalaire(s) N t ice)	0'
13	GERANT : Nom de naissance Duval Nom d'usage Duval Né(e) le 3 1 0 3 1 9 9 6 à Bordeaux Nationalité Français Domicile 25 Avenue du baron Haussmann Code postal 3 3 6 1 0 Commune Cestas		Nom d'usage	∟ à	Pré	noms _ Dépt. / Pays	
13B	POUR LE CONJOINT marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix SALARIE ASSOCIE (le conjoint d'un gérant majoritaire doit remplir un imprimé TNS) COLLABORATEUR uniquement si gérance majoritaire y compris gérant associé		☐ SALARIE ☐ ASSOCIE (le conjoint	t d'un gérant ma	ajoritaire doit remplir	nent dans l'entreprise, choix un imprimé TNS) y compris gérant associé	
	CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ COLLABORATEUR Nom de naissance Prénoms Prénoms Dépt. / Pays Dépt. / Pays Domicile (si différent du gérant) Code postal Commune Commune		Nationalité Domicile (si différent du géra	⊥ àant)	Prén	oms _ Dépt. / Pays	
15							
	PERSONNE AYANT LE POU	VOIR D'ENGAGER	R LA PERSONNE MORALE	AUTRE QUE LI	E GERANT	Suite sur intercalaire	M0'
16	Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus ☒ oui 🔲 non Nom de nais	eance Maurin			u Mourin		
-10	Prénoms Thomas Né(e) le 110101911	9 9 7 Dént 0 3	Code postal 3/3/3/0	e	m d'usage <u>Maurin</u> Natione <u>Bordeaux</u>	onalité <u>Français</u>	
-10	Prénoms Thomas Né(e) le 110101911	9 9 7 Dént 0 3	·	e	Natio	onalité <u>Français</u>	
17	Prénoms Thomas Né(e) le 110101911	9 9 7 Dépt. 0 3	·	e	Natio	onalité <u>Français</u>	
	Prénoms Thomas Domicile 49 rue Maurice Né(e) le 110091	9 9 7 Dépt. 0 3	·	e	Natio	onalité <u>Français</u>	
	Prénoms Thomas Domicile 49 rue Maurice RENS OBSERVATIONS :	9 9 7 Dépt. 0 3	ISCALE(S)	e DIO Commur	ne Bordeaux Natio		
17	Prénoms Thomas Domicile 49 rue Maurice RENS OBSERVATIONS : ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n°4 Déclarée au cadre n°4 Autre :	OPTION(S) FI	ISCALE(S)	e 0.0 Commun Tél <u>0658060</u>	ne Bordeaux Natio	Tél	
17	Prénoms Thomas Domicile 49 rue Maurice RENS OBSERVATIONS :	OPTION(S) FI OPTION(S) FI OPTION (S) FI OPTION (S) FI	OMPLEMENTAIRES EB et vaut déclaration aux s	e DIO Commun Tél 0658060 Télécopie / co	National Nat	Tél	
17	Prénoms Thomas Domicile 49 rue Maurice RENS OBSERVATIONS: ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n°4 Autre: Code postal Code posta	OPTION(S) FI OPTIO	OMPLEMENTAIRES EB et vaut déclaration aux s	e DIO Commun Tél 0658060 Télécopie / co	National Nat	Tél	