cenfa N° 13821"01

RESERVE AU CFE UIDBEFKT

AUTO-ENTREPRENEUR PERSONNE PHYSIQUE

SONNE PHYSIQUE reçue le......

transmise le	
	LE, LIBERALE
	LE, ARTISANAI
	ACTIVITE COMMERCIAI

Sa nature : □ Commerce de détail □ Transport □ Services □ Import export □ Commerce de gros ou intermédiaire du commerce □ Fabrication, production □ Réparation □ Bât travaux publics	Si votre activité principale est commerciale ou artisanale, veuillez préciser en ne cochant qu'une seule case : Sa nature :	Indiquer l'activité la plus importante Le cas échéant, autres activités exercées.	3 CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT OU LE PARTENAIRE LIE PAR UN PACTE CIVIL DE SOLIDARITE TRAVAII I ANT BEGIII IEDEMENT DANS L'ENTREFERIET
□ Neparation □ Bat, travaux publics □ Extraction □ Autre	□ Transport □ Services □ Import export □ Commerce de gros ou intermédiaire du commerce	s ou intermédiaire du commerce	Conjoint ou pacsé collaborateur pour celui-ci préciser ci-dessous Conjoint ou pacsé salarié Nom de naissance. Nom d'usage. Nom d'u
Indiquer l'activité la plus importante Le cas échéant, autres activités exercées. Si votre activité principale est commerciale ou artisanale, veuillez préciser en ne cochant qu'une seule case :	Indiquer l'activité la plus importante Le cas échéant, autres activités exercées.		□ Conjoint ou pacsé collaborateur pour celui-ci préciser ci-dessous □ Conjoint ou pacsé salarié Nom de naissance
Activité : ☐ Permanente ☐ Saison Indiquer l'activité la plus importante Le cas échéant, autres activités exerc Si votre activité principale est comme	Activité : ☐ Permanente ☐ Saison Indiquer l'activité la plus importante Le cas échéant, autres activités exerc	Activité: 🛘 Permanente 🔻 Saisonnière /	□ Conjoint ou pacsé collaborateur pour celui-ci préciser ci-dessous □ Conjoint ou pacsé salarié Nom de naissance Né(e) le LLLLLLLLLL □ Dépt. LLL □ Commune / Pays 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. ACTIVITE Vous exercez votre activité à : □ Votre domicile personnel, passez directement au cadre 6 □ Une adresse procés, bât, app, étage, N° voie. Lieu-dit Code postal LILLLILL Commune
DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ I Activité : ☐ Permanente ☐ Saison Indiquer l'activité la plus importante Le cas échéant, autres activités exerc Si votre activité principale est commerce de la	DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ I_ Activité : ☐ Permanente ☐ Saison Indiquer l'activité la plus importante Le cas échéant, autres activités exerc	DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ L_L_L_L_L_L_L_L_L_L_L_L_L_L_L_L_L_L_L_	□ Conjoint ou pacsé collaborateur pour celui-ci préciser ci-dessous □ Conjoint ou pacsé salarié Nom de naissance
The state of the s			□ Conjoint ou pacsé collaborateur <i>pour celui-ci préciser ci-dessous</i> □ Conjoint ou pacsé salarié Nom de naissance
USA	1633	BSE .	-dessous □ Conjoint ou pacsé salarié ays
AREA .	EUR .	TORKE .	
CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT OU LE PARTENAIRE LIE PAR UN PACTE CIVIL DE SOLIDARITE TRAN Conjoint ou pacsé collaborateur pour celui-ci préciser ci-dessous Conjoint ou pacsé salarié	CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT OU LE PARTENAIRE LIE PAR UN PACTE CIVIL DE SOLIDARITE TRAN □ Conjoint ou pacsé collaborateur pour celui-ci préciser ci-dessous □ Conjoint ou pacsé salarié Nom de naissance	CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT OU LE PARTENAIRE LIE PAR UN PACTE CIVIL DE SOLIDARITE TRAV □ Conjoint ou pacsé collaborateur pour celui-ci préciser ci-dessous □ Conjoint ou pacsé salarié Nom de naissance Né(e) le l_ _ _ _ _ Dépt. _ _ Commune / Pays. 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. ACTIVITE Vous exercez votre activité à : □ Votre domicile personnel, passez directement au cadre 6 □ Une adresse pro rés. ,bât., app., étage, N°, voie. Lieu-dif Code postal	
CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT OU LE PARTENAIRE LIE PAR UN PACTE CIVIL DE SOLIDARITE TRAVAILLANT CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT OU LE PARTENAIRE LIE PAR UN PACTE CIVIL DE SOLIDARITE TRAVAILLANT CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT OU LE PARTENAIRE LIE PAR UN PACTE CIVIL DE SOLIDARITE TRAVAILLANT CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT OU LE PARTENAIRE LIE PAR UN PACTE CIVIL DE SOLIDARITE TRAVAILLANT CHOIX D'OUS SACTOR D'OUS CALLANT ADE AUX CHOMEURS CREATEURS OU REPRENBURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE) CHOIS ENTREPRISE (ACCRE) ACTIVITE Vous exercez votre activité à: CONTRO L'ILLILILILILILILILILILILILILILILILILIL	CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT OU LE PARTENAIRE LIE PAR UN PACTE CIVIL DE SOLIDARITE TRAVAILLANT CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT OU LE PARTENAIRE LIE PAR UN PACTE CIVIL DE SOLIDARITE TRAVAILLANT CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT OU LE PARTENAIRE LIE PAR UN PACTE CIVIL DE SOLIDARITE TRAVAILLANT CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT OU LE PARTENAIRE LIE PAR UN PACTE CIVIL DE SOLIDARITE TRAVAILLANT COORDIGIT OU pacsé collaborateur pour celui-ci préciser ci-dessous Nom de naissance	Forain □ Commune de rattachement administratif: Code postal	Nom de la commune
Nom DE NAISSANCE Nom DE NAISSANCE Nationality (1) 10 10 10 10 10 10 10	Nom DE NAISSANCE. Notitionalité Nationalité Domicile : rés., bât., n°, voie, lieu-dit. Code postal L. L. L. L. L. L. L. L	NOM DE NAISSANCE Nationalité Domicile : rés, bât, n², voie, lieu-dif: Code postal 1_11_1 Dépt. 1_11_1 Dépt. 1_11_1 Code postal 1_11_1 Dépt. 1_11_1 CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT OU LE PARTENAIRE LIE PAR UN PACTE CIVIL DE SOLIDARITE TRA CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT OU LE PARTENAIRE LIE PAR UN PACTE CIVIL DE SOLIDARITE TRA CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT OU LE PARTENAIRE LIE PAR UN PACTE CIVIL DE SOLIDARITE TRA CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT OU LE PARTENAIRE LIE PAR UN PACTE CIVIL DE SOLIDARITE TRA CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT OU LE PARTENAIRE LIE PAR UN PACTE CIVIL DE SOLIDARITE TRA Nom de naissance Nom de naissance Nom d'usage Nom d'usage Nom d'usage Nom d'usage Nom d'usage ACTIVITE Vous exercez votre activité à: □ Votre domicile personnel, passez directement au cadre 6 Côde postal 1_1_1_1_1 1_1	NOM DE NAISSANCE Nationalité Nationalité Domicile : rés., bât, n°, voie, lieu-dit Code postal L_L_L_L_L Commune / Pays. Forain □ Commune de rattachement administratif : Code postal L_L_L_L Nom de la commune.
NOM DE NAISSANCE Nationalitie Nationalitie Nationalitie : (#S., bát, n² voie, fieu-diff. Code postal	NOM DE NAISSANCE. NOM DE NAISSANCE. Sexe □ M □ F Nod d'usage. Nationalité: Sexe □ M □ F Node jo le L_L_L_L_L I Dépt. L_L_L I Code postal L_L_L_L I Commune / Pays. CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT OU LE PARTENAIRE LIE PAR UN PACTE CIVIL DE SOLIDARITE TRA □ Conjoint ou pacsé collaborateur pour celui-ci préciser ci-dessous Nom de naissance. Nom de naissance. Nom de naissance. Nom de naissance. Nom de la commune. CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT OU LE PARTENAIRE LIE PAR UN PACTE CIVIL DE SOLIDARITE TRA □ Conjoint ou pacsé calladré aclaire des naissance. Nom de naissance. Nom de naissance. Nom de naissance. Nom d'usage. Nom d'usage	NOM DE NAISSANCE. NOM DE NAISSANCE. Note de la commune de la commune de rattachement administratif: Code postal	NOM DE NAISSANCE Nationalité Nationalité Domicile : rés., bât, n°, voie, lieu-dit Code postal L_L_L_L_L Commune / Pays. Forain □ Commune de rattachement administratif : Code postal L_L_L_L Nom de la commune
Avez-vous déjà exercé une activité non salariée oui non Si oui, rappelez votre numéro unique d'identifica NOM DE NAISSANCE	Avez-vous déjà exercé une activité non salariée oui non Si oui, rappelez votre numéro unique d'identific NOM DE NAISSANCE NOM DE NAISSANCE NOM d'usage Nomicile : rés. pát. nº, voie, lieu-dit Code postal IIII Commune / Pays. Code postal IIII Commune / Pays. CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT OU LE PARTENAIRE LIE PAR UN PACTE CIVIL DE SOLIDARITE TRA CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT OU LE PARTENAIRE LIE PAR UN PACTE CIVIL DE SOLIDARITE TRA CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT OU LE PARTENAIRE LIE PAR UN PACTE CIVIL DE SOLIDARITE TRA CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT OU LE PARTENAIRE LIE PAR UN PACTE CIVIL DE SOLIDARITE TRA CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT OU LE PARTENAIRE LIE PAR UN PACTE CIVIL DE SOLIDARITE TRA Nom de naissance. Né(e) le IIII Dépt III Commune / Pays. ACTIVITE Vous exercez votre activité à: Voire domicile personnel, passez directement au cadre 6 Code postal IIII Commune. DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ LI_I_I_I_II Commune. DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ Li_I_I_I_II Commune. Activité : Permanente Saisonnière / Non sédentaire (Ambulant ou Forain) Indique l'activité la plus importante Le cas échéant, autrès activités exercéses.	Avez-vous déjà exercé une activité non salariée □ oui □ non Si oui, rappelez votre numéro unique d'identifice Nom DE NAISSANCE. Nom DE NAISSANCE. Nom d'usage. Nationalisté. Nationalisté. Nationalisté. Nationalisté. Nationalisté. Nom d'usage. Nom d'usage. Nom d'usage. Nom d'usage. Nom de la commune. Forain □ Commune de rattachement administratif: Code postal	Avez-vous déjà exercé une activité non salariée □ oui □ non Si oui, rappelez votre numéro unique d'identific NOM DE NAISSANCE Nationalité Nom De Naissance Nom d'usage Nom d'usage Nomicile: rés., bât., n°, voie, lieu-dit Code postal □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

VOUS AVEZ CHOISI L'OPTION MICRO-SC Option de versement: □ trimestriel □ n VOTRE N°DE SECURITE SOCIALE ASSURANCE MALADIE - Régime actuel: Choix de l'organisme d'assurance maladig Si exercice antérieur d'une activité non sa Resterez-vous simultanément: □ Salarié I sexercice antérieur d'une activité non sa Resterez-vous simultanément: □ Salarié I Nom de naissance et prénom N° d N° d VOUS RELEVEZ DU REGIME FISCAL MICI □ Option pour le versement libératoire de l'in ADRESSE de correspondance □ Déclarée au α Le présent document const Qu Le DECLARANT Désigné au cadre 2	Informations strictement confidentialles adressées uniquement aux ord D-SOCIAL SIMPLIFIE I mensuel des cotisations Pour le conjoint ou pacsé collaborateur, indique let : Bour le conjoint ou pacsé collaborateur, indique let : Pour le conjoint ou pacsé collaborateur, indique let : Bour le conjoint ou pacsé collaborateur, indique let : Bour le conjoint ou pacsé collaborateur, indique let : Bour le conjoint ou pacsé collaborateur, indique let : Bour le conjoint ou pacsé collaborateur, indique let : Bour le conjoint ou pacsé collaborateur, indique let : Berraité Pensionné Debrainé Debrainé Berraité Pensionné Autre Debra Berraité Pensionné Autre Debra Berraité Pensionné Debra Debra Berraité Debra Debra Debra Berraité Debra Berraité	un régime obligatoire d'assurance maladie a oui a non rson N° de sécurité sociale
---	--	---

La loi nº 78-17 du 6 janviet 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertée s'applique aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire