

## DECLARATION DE DEBUT D'ACTIVITE

RESERVE AU CFE U

### PERSONNE PHYSIQUE Début d'activité commerciale

Exemplaire destiné au Déclarant

Déclaration n° **U7507I404384**

reçue le  
transmise le

VOUS NE BENEFICIEZ DE CE STATUT QUE SI VOUS RELEVEZ DU REGIME FISCAL MICRO ET AVEZ OPTÉ POUR LE REGIME MICRO-SOCIAL

**1** Avez-vous déjà exercé une activité non salarié ☐ oui ☒ non

#### IDENTITE

**2** NOM DE NAISSANCE **WERTH**

Nom d'usage

Prénoms **Bo**

Pseudonyme

Nationalité **ALLEMANDE**

Sexe ☒ M ☐ F

Né(e) le **27/10/1985**

Dépt. **99** Pays **ALLEMAGNE**

Commune **FRIEDBERG, HESSEN**

Domicile personnel :

**14 RUE NELATON**

Commune : **PARIS**

Code postal : **75015**

Bureau distributeur :

**4** AIDE AUX CHOMEURS CREATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE)

Avez-vous effectué une demande d'ACCRE ☐ oui ☒ non

**4B** ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL)

☐ Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté: Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL Auto-entrepreneur

#### ACTIVITE

**5** ADRESSE PROFESSIONNELLE :

Code postal : **75013** Commune : **PARIS**

## ACTIVITE

**Date de début D'ACTIVITE 15/04/2016**

Vous n'exercez pas d'activité saisonnière

Activité(s) exercée(s) : **LIVRAISON DE REPAS A DOMICILE**

Dans le cas où plusieurs activités sont mentionnées, indiquez la plus importante :

**LIVRAISON DE REPAS A DOMICILE**

Sa nature :

☒ Transport

Son lieu d'exercice :

☒ Autre **VOIE PUBLIQUE**

**ACTIVITE NON SEDENTAIRE:**

☐ Ambulant

☒ Ambulant de l'Union Européenne

☐ Forain

**Marché Principal**

Commune : **PARIS**

Code postal : **75013**

## DECLARATION SOCIALE

**Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux**

☒ Régime micro social

Option de versement ☒ Trimestriel ☐ Mensuel des cotisations

VOTRE N° DE SECURITE SOCIALE **00000000000000 00**

Votre conjoint est-il couvert à titre personnel par un régime obligatoire d'assurance maladie ☐ oui ☒ non

Votre régime d'assurance maladie actuel : ☒ Autre **OMESYS GMC GLOBAL**

Assurance maladie : organisme choisi **HARMONIE MUTUELLE** n° **N9332**

## OPTION FISCALE

**VOUS RELEVEZ DU REGIME FISCAL MICRO ( BIC ou Spécial BNC)**

☒ Option pour le versement libératoire de l'impôt sur le revenu calculé sur le chiffre d'affaires ou les recettes

## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

**ADRESSE de correspondance :**

**14 RUE NELATON**

Code postal : **75015** Commune : **PARIS**

Téléphone(s) **06.95.34.65.36**

Fax/e-mail **bo.werth@gmail.com**

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, au registre spécial des agents commerciaux.

Quiconque donne, de mauvaise foi, des informations inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales

☒ **LE DECLARANT** désigné au cadre 2

☐ **LE MANDATAIRE**

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à **PARIS**

le **31/03/2016**

**SIGNATURE**

## DECLARATION DE DEBUT D'ACTIVITE

RESERVE AU CFE U

### PERSONNE PHYSIQUE Début d'activité commerciale

Déclaration n° **U7507I404384**

reçue le  
transmise le

Exemplaire destiné au Centre de Formalités des Entreprises

**VOUS NE BENEFICIEZ DE CE STATUT QUE SI VOUS RELEVEZ DU REGIME FISCAL MICRO ET AVEZ OPTÉ POUR LE REGIME MICRO-SOCIAL**

**1** Avez-vous déjà exercé une activité non salarié ☐ oui ☒ non

#### IDENTITE

**2** NOM DE NAISSANCE **WERTH**

Né(e) le **27/10/1985**

Nom d'usage

Dépt. **99** Pays **ALLEMAGNE**

Prénoms **Bo**

Commune **FRIEDBERG, HESSEN**

Pseudonyme

Domicile personnel :

Nationalité **ALLEMANDE**

**14 RUE NELATON**

Sexe ☒ M ☐ F

Commune : **PARIS**

Code postal : **75015**

Bureau distributeur :

**4** AIDE AUX CHOMEURS CREATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE)

Avez-vous effectué une demande d'ACCRE ☐ oui ☒ non

**4B** ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL)

☐ Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté: Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL Auto-entrepreneur

#### ACTIVITE

**5** ADRESSE PROFESSIONNELLE :

Code postal : **75013** Commune : **PARIS**

## ACTIVITE

**Date de début D'ACTIVITE 15/04/2016**

Vous n'exercez pas d'activité saisonnière

Activité(s) exercée(s) : **LIVRAISON DE REPAS A DOMICILE**

Dans le cas où plusieurs activités sont mentionnées, indiquez la plus importante :

**LIVRAISON DE REPAS A DOMICILE**

Sa nature :

☒ Transport

Son lieu d'exercice :

☒ Autre **VOIE PUBLIQUE**

**ACTIVITE NON SEDENTAIRE:**

☐ Ambulant

☒ Ambulant de l'Union Européenne

☐ Forain

**Marché Principal**

Commune : **PARIS**

Code postal : **75013**

## DECLARATION SOCIALE

**Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux**

☒ Régime micro social

Option de versement ☒ Trimestriel ☐ Mensuel des cotisations

VOTRE N° DE SECURITE SOCIALE **00000000000000 00**

Votre conjoint est-il couvert à titre personnel par un régime obligatoire d'assurance maladie ☐ oui ☒ non

Votre régime d'assurance maladie actuel : ☒ Autre **OMESYS GMC GLOBAL**

Assurance maladie : organisme choisi **HARMONIE MUTUELLE** n° **N9332**

## OPTION FISCALE

**VOUS RELEVEZ DU REGIME FISCAL MICRO ( BIC ou Spécial BNC)**

☒ Option pour le versement libératoire de l'impôt sur le revenu calculé sur le chiffre d'affaires ou les recettes

## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

**ADRESSE de correspondance :**

**14 RUE NELATON**

Code postal : **75015** Commune : **PARIS**

Téléphone(s) **06.95.34.65.36**

Fax/e-mail **bo.werth@gmail.com**

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, au registre spécial des agents commerciaux.

Quiconque donne, de mauvaise foi, des informations inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales

☒ **LE DECLARANT** désigné au cadre 2

☐ **LE MANDATAIRE**

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à **PARIS**

le **31/03/2016**

**SIGNATURE**