

DECLARATION DE DEBUT D'ACTIVITE

RESERVE AU CFE U

PERSONNE PHYSIQUE Début d'activité profession libérale

Exemplaire destiné au Déclarant

Déclaration n° **U7507I754547**

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 salariée ☐ oui ☒ non

IDENTITE

2 NOM DE NAISSANCE **RADOLANIRINA**

Nom d'usage

Prénoms **SAMUEL, HERY**

Pseudonyme

Nationalité **FRANCAISE**

Sexe ☒ M ☐ F

Né(e) le **26/04/1994**

Dépt. **95**

Commune **PONTOISE**

Domicile personnel :

22 RUE DES CERISIERS

Commune : **JOUY LE MOUTIER**

Code postal : **95280**

Bureau distributeur :

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

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

5 ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL)

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

ACTIVITE

6 ADRESSE PROFESSIONNELLE :

22 RUE DES CERISIERS

Code postal : **95280** Commune : **JOUY LE MOUTIER**

ACTIVITE

Date de début D'ACTIVITE 05/04/2018

Vous n'exercez pas d'activité saisonnière

Activité(s) exercée(s) : DEVELOPPEUR, CONCEPTION ET PROGRAMMATION DE SYSTEMES PRETS A L'E

MPLOI A LA DEMANDE DU CLIENT (ADAPTES A SES BESOINS)

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

DEVELOPPEUR, CONCEPTION ET PROGRAMMATION DE SYSTEMES PRETS A L'EMPLOI A LA DEMANDE DU CLIENT (ADAPTES A SES BESOINS)

Sa nature :

☒ Autre **INFORMATIQUE**

ACTIVITE NON SEDENTAIRE:

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 **1940495500423 21**

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

Votre régime d'assurance maladie actuel : ☒ Autre **REGIME DES ETUDIANTS**

Assurance maladie : organisme choisi **MUT EST** n° **N6764**

Resterez-vous simultanément ☒ Autre **ETUDIANT**

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 :

22 RUE DES CERISIERS

Code postal : **95280** Commune : **JOUY LE MOUTIER**

Téléphone(s) **06.21.28.64.76**

Fax/e-mail **samradola95@gmail.com**

☒ Je demande à ce que les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne puissent pas être consultées ou utilisées par des tiers

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 **JOUY-LE-MOUTIER**

le **04/04/2018**

SIGNATURE

DECLARATION DE DEBUT D'ACTIVITE

RESERVE AU CFE U

PERSONNE PHYSIQUE Début d'activité profession libérale

Déclaration n° **U7507I754547**

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 salariée ☐ oui ☒ non

IDENTITE

2 NOM DE NAISSANCE **RADOLANIRINA**

Né(e) le **26/04/1994**

Nom d'usage

Dépt. **95**

Prénoms **SAMUEL, HERY**

Commune **PONTOISE**

Pseudonyme

Domicile personnel :

22 RUE DES CERISIERS

Nationalité **FRANCAISE**

Sexe ☒ M ☐ F

Commune : **JOUY LE MOUTIER**

Code postal : **95280**

Bureau distributeur :

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

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

5 ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL)

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

ACTIVITE

6 ADRESSE PROFESSIONNELLE :
22 RUE DES CERISIERS

Code postal : **95280** Commune : **JOUY LE MOUTIER**

ACTIVITE

Date de début D'ACTIVITE 05/04/2018

Vous n'exercez pas d'activité saisonnière

Activité(s) exercée(s) : **DEVELOPPEUR, CONCEPTION ET PROGRAMMATION DE SYSTEMES PRETS A L'E**

MPLOI A LA DEMANDE DU CLIENT (ADAPTES A SES BESOINS)

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

DEVELOPPEUR, CONCEPTION ET PROGRAMMATION DE SYSTEMES PRETS A L'EMPLOI A LA DEMANDE DU CLIENT (ADAPTES A SES BESOINS)

Sa nature :

☒ Autre **INFORMATIQUE**

ACTIVITE NON SEDENTAIRE:

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 1940495500423 21

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

Votre régime d'assurance maladie actuel : ☒ Autre **REGIME DES ETUDIANTS**

Assurance maladie : organisme choisi **MUT EST** n° **N6764**

Resterez-vous simultanément ☒ Autre **ETUDIANT**

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 :

22 RUE DES CERISIERS

Code postal : **95280** Commune : **JOUY LE MOUTIER**

Téléphone(s) **06.21.28.64.76**

Fax/e-mail **samradola95@gmail.com**

☒ Je demande à ce que les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne puissent pas être consultées ou utilisées par des tiers

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 **JOUY-LE-MOUTIER**

le **04/04/2018**

SIGNATURE