

ATTENTION pour la constitution d'une SARL, SELARL, société civile, société ayant une activité principale agricole, GIE/GEIE, prendre un imprimé M0 spécifique ou G0
POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE

Déclaration n°.....
Reçue le
Transmise le

- 1 ☐ CONSTITUTION D'UNE SOCIÉTÉ COMMERCIALE ☐ LA SOCIÉTÉ EST CONSTITUÉE SANS EXERCER L'ACTIVITÉ ☐ ASSOCIATION (remplir les cadres n° 1, 2, 3, 6, 10, 12, 13, 19, 21, 22 et 23)
☐ SOCIÉTÉ COMMERCIALE ÉTRANGÈRE : ☐ OUVERTURE DU PREMIER ÉTABLISSEMENT EN FRANCE ☐ ACTIVITÉ AMBULANTE d'une société de l'Espace Économique Européen (EEE)
☐ CONSTITUTION D'UNE PERSONNE MORALE DONT L'IMMATRICULATION EST PRÉVUE PAR UN TEXTE

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

- | | | | |
|---|---|---|---|
| 2 | DENOMINATION..... | 6 | ADRESSE DU SIEGE
(Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit)..... |
| |Sigle..... | | Code postal _ _ _ _ Commune |
| 3 | Forme juridique..... | 7 | Preciser si le siege est fixe : |
| | <input type="checkbox"/> SAS constituée d'un associé unique, l'associé unique en est le président <input type="checkbox"/> oui | | <input type="checkbox"/> Au domicile du représentant légal dans le cadre de la domiciliation provisoire |
| | Durée de la personne morale..... | | <input type="checkbox"/> Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification _ _ _ _ _ |
| | Capital, montant, unité monétaire : | | Nom du domiciliataire..... |
| | <input type="checkbox"/> Adhésion de la société aux principes de l'économie sociale et solidaire (ESS) (cf. notice). | | |
| | Pour l'association : Numéro du Répertoire National des Associations _ _ _ _ _ | | |
| | Date de clôture de l'exercice social _ _ _ _ Le cas échéant, du 1 ^{er} exercice : _ _ _ _ _ | | |
| | PRINCIPALE(S) ACTIVITE(S) parmi celles énumérées dans l'objet social : | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 4 | <input type="checkbox"/> La société résulte d'une fusion / scission : indiquer les personnes morales qui ont participé à l'opération sur l'intercalaire M0' | | |
| 5 | <input type="checkbox"/> AUTRE(S) ÉTABLISSEMENT(S) SITUÉ(S) DANS UN ETAT MEMBRE DE L'UNION EUROPÉENNE OU DE L'ESPACE ECONOMIQUE EUROPÉEN : Indiquer ces établissements sur l'intercalaire M0' | | |
| | | | SOCIETES COMMERCIALES ETRANGERES |
| | | | Registre public du siège à l'étranger : |
| | | | Lieu et pays..... |
| | | | N° d'immatriculation..... |
| | | | Adresse de l'établissement en France : Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit..... |
| | | | Code postal _ _ _ _ Commune |
| | | | Marché principal où s'exerce l'activité ambulante (société de l'EEE) : |
| | | | Code postal _ _ _ _ Commune |

DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

- | | | | | | |
|----|--|--|----|--|--|
| 8 | ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT où s'exerce l'activité, si différente du siège et relevant du même greffe <i>sinon remplir imprimé M2</i>
(Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit)
.....
Code postal I _ _ _ _ Commune | | 11 | ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITÉ
ORIGINE DE L' ACTIVITÉ LIBERALE <input type="checkbox"/> Création, passer au cadre 12 <input type="checkbox"/> Reprise
Précédent exploitant : N° unique d'identification I _ _ _ _ _ _ _ _
Nom de naissance / Dénomination.....
Nom d'usage..... Prénoms..... | |
| | NOM COMMERCIAL
ENSEIGNE | | | ORIGINE DU FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL <input type="checkbox"/> Création, passer au cadre 12 <input checked="" type="checkbox"/> Achat <input checked="" type="checkbox"/> Apport
Achat, Apport (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession)
Journal d'Annonces Légales : date de parution I _ _ _ _ _ _ _ _
Nom du journal :
Précédent exploitant : N° unique d'identification I _ _ _ _ _ _ _ _
Nom de naissance / Dénomination.....
Nom d'usage..... Prénoms.....
<input type="checkbox"/> Location-gérance <input type="checkbox"/> Gérance-mandat <input type="checkbox"/> Autre.....
Dates du contrat : début I _ _ _ _ _ _ _ _ fin I _ _ _ _ _ _ _ _
Renouvellement par tacite reconduction <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Loueur du fonds ou Mandant du fonds
Nom de naissance / Dénomination.....
Nom d'usage..... Prénoms.....
Domicile / Siège
Code postal I _ _ _ _ _ Commune.....
Pour la gérance-mandat N° unique d'identification du mandant I _ _ _ _ _ _ _ _
Greffe d'immatriculation..... | |
| 9 | DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ I _ _ _ _ _ _ _ _ <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Saisonnière / <input type="checkbox"/> Ambulant
Activité principale exercée dans l'établissement :
.....
Autre(s) activité(s) :
..... | | 12 | EFFECTIF SALARIE : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, nombre I _ AA dont : I _ A apprentis
La société embauche un premier salarié <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | |
| 10 | Pour l'activité principale, préciser en ne cochant qu'une seule case s'il s'agit de :
<input type="checkbox"/> Commerce de détail en magasin (surface : m²) <input type="checkbox"/> Commerce de détail sur marché
<input type="checkbox"/> Commerce de détail sur Internet <input type="checkbox"/> Fabrication, production <input type="checkbox"/> Bâtiment, travaux publics
<input type="checkbox"/> Commerce de gros <input type="checkbox"/> Autre <i>précisez</i> | | | | |

DÉCLARATION RELATIVE AU REPRÉSENTANT LÉgal ET AUTRES PERSONNES ASSURANT LE CONTRÔLE, Y COMPRIS LES ASSOCIÉS
INDÉFINIMENT ET SOLIDAIREMENT RESPONSABLES ET PERSONNES AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA SOCIÉTÉ Suite sur intercalaire(s) MO

Pour les personnes morales soumises à l'obligation de désigner un représentant, compléter la rubrique spécifique de l'imprimé M0'
Pour les personnes relevant du régime des travailleurs non salariés, compléter par le volet social TNS (SNC, société en commandite...)

13

QUALITE
Nom de naissance / Dénomination.....
Nom d'usage..... Prénom.....
Né(e) le | | | | | à..... Nationalité.....
Domicile / Siège.....
Code postal | | | | | Commune.....
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique.....
Lieu et N° d'immatriculation.....

14

QUALITE
Nom de naissance / Dénomination.....
Nom d'usage..... Prénom.....
Né(e) le | | | | | à..... Nationalité.....
Domicile / Siège.....
Code postal | | | | | Commune.....
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique.....
Lieu et N° d'immatriculation.....

15

QUALITE
Nom de naissance / Dénomination.....
Nom d'usage..... Prénom.....
Né(e) le | | | | | à..... Nationalité.....
Domicile / Siège.....
Code postal | | | | | Commune.....
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique.....
Lieu et N° d'immatriculation.....

16

QUALITE
Nom de naissance / Dénomination.....
Nom d'usage..... Prénom.....
Né(e) le | | | | | à..... Nationalité.....
Domicile / Siège.....
Code postal | | | | | Commune.....
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique.....
Lieu et N° d'immatriculation.....

17

QUALITE
Nom de naissance / Dénomination.....
Nom d'usage..... Prénom.....
Né(e) le | | | | | à..... Nationalité.....
Domicile / Siège.....
Code postal | | | | | Commune.....
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique.....
Lieu et N° d'immatriculation.....

18

QUALITE
Nom de naissance / Dénomination.....
Nom d'usage..... Prénom.....
Né(e) le | | | | | à..... Nationalité.....
Domicile / Siège.....
Code postal | | | | | Commune.....
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique.....
Lieu et N° d'immatriculation.....

OPTION(S) FISCALE(S)

19

Bénéfices Non Commerciaux (BNC) ☐ Déclaration contrôlée **Bénéfices Industriels et Commerciaux (BIC)** ☐ Réel simplifié ☐ Réel normal **Impôt sur les Sociétés (IS)** ☐ Réel simplifié ☐ Réel normal
OPTIONS PARTICULIERES : ☐ Assujettissement à l'IS (SNC, commandite simple, association) ☐ Régime des sociétés de personnes (SA, SAS, SELAFA, SELAS)
T.V.A ☐ Franchise en base ☐ Assujettissement à la TVA en cas d'opérations imposables sur option.
☐ Réel simplifié ☐ Option pour le dépôt d'une déclaration annuelle de régularisation portant sur l'exercice comptable
☐ Mini-réel ☐ Réel normal ☐ Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles, si TVA estimée inférieure à un plafond de 4000 € / an
En cas d'enregistrement préalable des statuts :
Lieu du service des impôts des entreprises (SIE).....
Date d'enregistrement | | | | |

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

20

AIDE AUX CHOMEURS CREATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRES) ☐ Une demande d'ACCRES est déposée avec cette déclaration, dans ce cas, remplir l'imprimé spécifique **pour chaque bénéficiaire**

21

OBSERVATIONS :

22

ADRESSE de correspondance ☐ Déclarée au cadre n° ---- ☐ Autre :
..... Code postal | | | | | Commune.....
Tél..... Tél.....
Télécopie / courriel.....

Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, au RM, le cas échéant, au RSAC, 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.

23

<input type="checkbox"/> LE REPRESENTANT LEGAL Déclaré au cadre N°..... <input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE ayant procuration nom, prénom / dénomination et adresse	Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à..... Le Nombre d'intercalaire(s) M0' : de volet(s) TNS : Nombre d'imprimé(s) ACCRES : Nombre d'intercalaire(s) DJQPA :	SIGNATURE : Signer chaque feuillet séparément
--	---	--

ATTENTION pour la constitution d'une SARL, SELARL, société civile, société ayant une activité principale agricole, GIE/GEIE, prendre un imprimé M0 spécifique ou G0
POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE

- 1 ☐ CONSTITUTION D'UNE SOCIÉTÉ COMMERCIALE ☐ LA SOCIETE EST CONSTITUEE SANS EXERCER L'ACTIVITE ☐ ASSOCIATION (remplir cadre 1, 2, 3, 6, 10, 12, 13, 19, 21, 22 et 23)
☐ SOCIÉTÉ COMMERCIALE ETRANGERE : ☐ OUVERTURE DU PREMIER ETABLISSEMENT EN FRANCE ☐ ACTIVITÉ AMBULANTE d'une société de l'Espace Economique Européen (EEE)
☐ CONSTITUTION D'UNE PERSONNE MORALE DONT L'IMMATRICULATION EST PRÉVUE PAR UN TEXTE

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

2 **DENOMINATION**
..... Sigle
Forme juridique
☐ SAS constituée d'un associé unique, l'associé unique en est le président ☐ oui
Durée de la personne morale
Capital montant, unité monétaire : Si capital variable, *minimum* :
☐ Adhésion de la société aux principes de l'économie sociale et solidaire (ESS) (cf. notice).
Pour l'association : Numéro du Répertoire National des Associations | | | | | | | | | |
Date de clôture de l'exercice social | | | | | Le cas échéant, du 1^{er} exercice : | | | | | | | | | |

3 **PRINCIPALE(S) ACTIVITE(S) parmi celles énumérées dans l'objet social :**
.....
.....
.....

4 ☐ La société résulte d'une fusion / scission : indiquer les personnes morales qui ont participé à l'opération sur l'intercalaire M0'

5 ☐ AUTRE(S) ÉTABLISSEMENT(S) SITUÉ(S) DANS UN ETAT MEMBRE DE L'UNION EUROPÉENNE OU DE L'ESPACE ECONOMIQUE EUROPÉEN : Indiquer ces établissements sur l'intercalaire M0'

6 **ADRESSE DU SIEGE**
(Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit)
Code postal | | | | | Commune
Préciser si le siège est fixé :
☐ Au domicile du représentant légal dans le cadre de la domiciliation provisoire
☐ Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification | | | | | | | | | |
Nom du domiciliataire

7 **SOCIETES COMMERCIALES ETRANGERES**
Registre public du siège à l'étranger :
Lieu et pays
N° d'immatriculation

Adresse de l'établissement en France : Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit
Code postal | | | | | Commune

Marché principal où s'exerce l'activité ambulante (société de l'EEE) :
Code postal | | | | | Commune

DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

8 **ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT** où s'exerce l'activité, si différente du siège et relevant du même greffe sinon remplir imprimé M2
(Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit)
Code postal | | | | | Commune

9 **NOM COMMERCIAL**
ENSEIGNE

10 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** | | | | | | | | ☐ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Ambulant
Activité principale exercée dans l'établissement :
Autre(s) activité(s) :

11 **ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITÉ**
ORIGINE DE L' ACTIVITÉ LIBERALE ☐ Création, passer au cadre 12 ☐ 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 12 ☒ 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

12

DÉCLARATION RELATIVE AU REPRÉSENTANT LÉgal ET AUTRES PERSONNES ASSURANT LE CONTRÔLE, Y COMPRIS LES ASSOCIÉS
INDÉFINIMENT ET SOLIDAIREMENT RESPONSABLES ET PERSONNES AYANT LE POUVOIR D ENGAGER LA SOCIÉTÉ Suite sur intercalaire(s) MO

Pour les personnes morales soumises à l'obligation de désigner un représentant, compléter la rubrique spécifique de l'imprimé M0
Pour les personnes relevant du régime des travailleurs non salariés, compléter par le volet social TNS (SNC, société en commandite...)

13

QUALITE
Nom de naissance / Dénomination.....
Nom d'usage.....Prénom.....
Né(e) le | | | | | à.....Nationalité.....
Domicile / Siège.....
Code postal | | | | | Commune.....
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique.....
Lieu et N° d'immatriculation.....
.....

14

QUALITE
Nom de naissance / Dénomination.....
Nom d'usage.....Prénom.....
Né(e) le | | | | | à.....Nationalité.....
Domicile / Siège.....
Code postal | | | | | Commune.....
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique.....
Lieu et N° d'immatriculation.....
.....

15

QUALITE
Nom de naissance / Dénomination.....
Nom d'usage.....Prénom.....
Né(e) le | | | | | à.....Nationalité.....
Domicile / Siège.....
Code postal | | | | | Commune.....
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique.....
Lieu et N° d'immatriculation.....
.....

16

QUALITE
Nom de naissance / Dénomination.....
Nom d'usage.....Prénom.....
Né(e) le | | | | | à.....Nationalité.....
Domicile / Siège.....
Code postal | | | | | Commune.....
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique.....
Lieu et N° d'immatriculation.....
.....

17

QUALITE
Nom de naissance / Dénomination.....
Nom d'usage.....Prénom.....
Né(e) le | | | | | à.....Nationalité.....
Domicile / Siège.....
Code postal | | | | | Commune.....
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique.....
Lieu et N° d'immatriculation.....
.....

18

QUALITE
Nom de naissance / Dénomination.....
Nom d'usage.....Prénom.....
Né(e) le | | | | | à.....Nationalité.....
Domicile / Siège.....
Code postal | | | | | Commune.....
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique.....
Lieu et N° d'immatriculation.....
.....

OPTION(S) FISCALE(S)

19

.....

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

20

.....

21

OBSERVATIONS :

22

ADRESSE de correspondance ☐ Déclarée au cadre n° ---- ☐ Autre :
.....Code postal | | | | | Commune.....
Tél.....Tél.....
Télécopie / courriel.....

Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, au RM, le cas échéant, au RSAC, 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.

23

<input type="checkbox"/> LE REPRESENTANT LEGAL Déclaré au cadre N°..... <input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE ayant procuration nom, prénom / dénomination et adresse	Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à.....Le Nombre d'intercalaire(s) M0' :de volet(s) TNS : Nombre d'imprimé(s) ACCRE : B[{ à l'Ac c' & a ^ G DJQPA :	SIGNATURE : Signer chaque feuillet séparément
---	---	--