

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

**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

Imprimer

Réinitialiser

**POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE**

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

## DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

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

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...)

Imprimer Réinitialiser

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 ( ACCRE) Une demande d'ACCRE 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

LE REPRESENTANT LEGAL Déclaré au cadre N°.....  
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 :  
Nombre d'intercalaire(s) JQPA : ....

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

Imprimer Réinitialiser

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<sup>er</sup> 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.....

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...)

Imprimer Réinitialiser

13

QUALITE

Nom de naissance / Dénomination

Nom d'usage

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

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

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

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

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

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

22

23

OBSERVATIONS :

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.

LE REPRESENTANT LEGAL Déclaré au cadre N°

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 :

Nombre d'intercalaire(s) JQPA : ....

SIGNATURE :

Signer chaque feuillet séparément