



N° 11680*03

**SARL, SELARL y compris à associé unique
sauf activité agricole**

 Déclaration n°
 Reçue le
 Transmise le

- 1 SARL SELARL LA SOCIETE EST CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE
 LA SOCIETE A RESPONSABILITÉ LIMITÉE EST CONSTITUÉE SANS EXERCER L'ACTIVITÉ

POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE. Remplir obligatoirement les cadres N° 1, 2, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 19, 20 Et le cas échéant n° 3, 6, 7, 8, 13B, 14, 14B, 15, 16, 18
 Pour les sociétés qui n'exercent pas d'activité, ne pas omettre le cadre 5 (Ne pas remplir les cadres 7, 8, 9, 10, 11)

DECLARATION RELATIVE A LA SOCIETE

2 **DENOMINATION**

Sigle Durée de la personne morale
 Capital Si capital variable, *minimum*
 Date de clôture de l'exercice social [][][][] le cas échéant, du 1^{er} exercice [][][][][][][][]
 Statut légal particulier
 Adhésion de la société aux principes de l'économie sociale et solidaire (ESS) (cf. notice).

3 **UNIQUEMENT POUR LA SOCIETE CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE**
 Dans le cas où le gérant est l'associé unique, choix des statuts déposés :
 Statuts types complétés sans modification Statuts différents
CONTRAT D'APPUI : Date de fin du contrat [][][][][][][][]
 N° unique d'identification de la personne morale responsable de l'appui [][][][][][][][]
 Dénomination : Siège
 Code postal [][][][] Commune

4 **ADRESSE DU SIEGE** Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit

 Code postal [][][][][] Commune
Préciser s'il est fixé :
 Au domicile du gérant, ne cocher que si elle est dans le cadre de la domiciliation provisoire
 Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification [][][][][][][][]
 Nom du domiciliataire

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

6 La société résulte d'une fusion / scission : indiquer la liste sur l'intercalaire M0'

DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

7 **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

8 **NOM COMMERCIAL**
ENSEIGNE

9 **DATE DE DEBUT D'ACTIVITE** [][][][][][][][] Permanente Saisonnière / Ambulant
 Activité principale exercée dans l'établissement :
 Autre(s) activité(s) :

Pour l'activité principale, préciser en ne cochant qu'une seule case s'il s'agit de :

- Commerce de détail en magasin (surface : m²) Commerce de détail sur marché
 Commerce de détail sur Internet Fabrication, production Bâtiment, travaux publics
 Commerce de gros Autre précisez :

10 **ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITE**
ORIGINE DE L' ACTIVITE LIBERALE Création, **passer au cadre 11** 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 11** 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

11 **EFFECTIF SALARIE / ASSIMILE** : non oui, nombre [][] dont : [][] apprentis
 La société embauche un premier salarié oui non

12 **GERANCE** : MAJORITAIRE La gérance est assurée par UN TIERS NON ASSOCIE
 MINORITAIRE / EGALITAIRE dans ce cas, une société est associée oui non

DECLARATION RELATIVE AUX GERANTS

Suite des dirigeants sur intercalaire(s) M0

A compléter par le volet social TNS pour le gérant associé majoritaire ou le gérant associé unique ou l'associé unique (voir notice)

13 GERANT : Nom de naissance.....
 Nom d'usage..... Prénoms.....
 Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_| à Dépt. / Pays.....
 Nationalité.....
 Domicile.....
 Code postal |_|_|_|_| Commune.....

14 GERANT : Nom de naissance.....
 Nom d'usage..... Prénoms.....
 Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_| à Dépt. / Pays.....
 Nationalité.....
 Domicile.....
 Code postal |_|_|_|_| Commune.....

13B POUR LE CONJOINT marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un statut :
 SALARIE
 ASSOCIE (le conjoint d'un gérant majoritaire doit remplir un imprimé TNS)
 COLLABORATEUR **uniquement si gérance majoritaire y compris gérant associé unique**

14B POUR LE CONJOINT marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un statut :
 SALARIE
 ASSOCIE (le conjoint d'un gérant majoritaire doit remplir un imprimé TNS)
 COLLABORATEUR **uniquement si gérance majoritaire y compris gérant associé unique**

CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ COLLABORATEUR
 Nom de naissance.....
 Nom d'usage..... Prénoms.....
 Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_| à Dépt. / Pays.....
 Nationalité.....
 Domicile (si différent du gérant).....
 Code postal |_|_|_|_| Commune.....

CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ COLLABORATEUR
 Nom de naissance.....
 Nom d'usage..... Prénoms.....
 Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_| à Dépt. / Pays.....
 Nationalité.....
 Domicile (si différent du gérant).....
 Code postal |_|_|_|_| Commune.....

15 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 personne bénéficiaire**

PERSONNE AYANT LE POUVOIR D ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE GERANT Suite sur intercalaire M0

16 Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus oui non Nom de naissance..... Nom d'usage.....
 Prénoms..... Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_| Dépt. |_|_|_| Commune / Pays..... Nationalité.....
 Domicile..... Code postal |_|_|_|_| Commune.....

OPTION(S) FISCALE(S)

17 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 Régime des sociétés de personnes

T.V.A. : Franchise en base Réel simplifié Mini-réel Réel normal Assujettissement à la TVA en cas d'opérations imposables sur option.
 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

18 OBSERVATIONS :

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

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

<p>20 <input type="checkbox"/> LE REPRESENTANT LEGAL déclaré au cadre N°..... <input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE ayant procuration nom, prénom / dénomination et adresse</p>	<p align="center">Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à..... Le..... Nombre d'intercalaire(s) : M0' :... NDI : de volet(s) TNS : JQPA : Nombre d'imprimé(s) ACCRE :</p>	<p align="center">SIGNATURE</p> <p align="center">Signer chaque feuillet séparément</p>
--	--	--



N° 11680*03

**SARL, SELARL y compris à associé unique
sauf activité agricole**

 Déclaration n°
 Reçue le
 Transmise le

- 1 SARL SELARL LA SOCIETE EST CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE
 LA SOCIETE A RESPONSABILITÉ LIMITÉE EST CONSTITUÉE SANS EXERCER L'ACTIVITÉ

POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE. Remplir obligatoirement les cadres N° 1, 2, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 19, 20 Et le cas échéant n° 3, 6, 7, 8, 13B, 14, 14B, 15, 16, 18
 Pour les sociétés qui n'exercent pas d'activité, ne pas omettre le cadre 5 (Ne pas remplir les cadres 7, 8, 9, 10, 12)

DECLARATION RELATIVE A LA SOCIETE

2 **DENOMINATION**

Sigle Durée de la personne morale
 Capital Si capital variable, *minimum*
 Date de clôture de l'exercice social [] [] [] [] le cas échéant, du 1^{er} exercice [] [] [] [] [] [] [] []
 Statut légal particulier
 Adhésion de la société aux principes de l'économie sociale et solidaire (ESS) (cf. notice).

3 **UNIQUEMENT POUR LA SOCIETE CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE**
 Dans le cas où le gérant est l'associé unique, choix des statuts déposés :
 Statuts types complétés sans modification Statuts différents
CONTRAT D'APPUI : Date de fin du contrat [] [] [] [] [] [] [] []
 N° unique d'identification de la personne morale responsable de l'appui [] [] [] [] [] [] [] []
 Dénomination : Siège
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune

4 **ADRESSE DU SIEGE** Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit

 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune
Préciser s'il est fixé :
 Au domicile du gérant, ne cocher que si elle est dans le cadre de la domiciliation provisoire
 Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification [] [] [] [] [] [] [] []
 Nom du domiciliataire

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

6 La société résulte d'une fusion / scission : indiquer la liste sur l'intercalaire M0'

DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

7 **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

8 **NOM COMMERCIAL**
ENSEIGNE

9 **DATE DE DEBUT D'ACTIVITE** [] [] [] [] [] [] [] [] Permanente Saisonnière / Ambulant
 Activité principale exercée dans l'établissement :
 Autre(s) activité(s) :

10 **ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITE**
ORIGINE DE L' ACTIVITE LIBERALE Création, **passer au cadre 11** 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 11** 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

11

12

DECLARATION RELATIVE AUX GERANTS

Suite des dirigeants sur intercalaire(s) M0

A compléter par le volet social TNS pour le gérant associé majoritaire ou le gérant associé unique ou l'associé unique (voir notice)

13 GERANT : Nom de naissance.....
 Nom d'usage..... Prénoms.....
 Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_| à Dépt. / Pays.....
 Nationalité.....
 Domicile.....
 Code postal |_|_|_|_|_| Commune.....

14 GERANT : Nom de naissance.....
 Nom d'usage..... Prénoms.....
 Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_| à Dépt. / Pays.....
 Nationalité.....
 Domicile.....
 Code postal |_|_|_|_|_| Commune.....

13B POUR LE CONJOINT marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un statut :
 SALARIE
 ASSOCIE (le conjoint d'un gérant majoritaire doit remplir un imprimé TNS)
 COLLABORATEUR **uniquement si gérance majoritaire y compris gérant associé unique**

14B POUR LE CONJOINT marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un statut :
 SALARIE
 ASSOCIE (le conjoint d'un gérant majoritaire doit remplir un imprimé TNS)
 COLLABORATEUR **uniquement si gérance majoritaire y compris gérant associé unique**

CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ COLLABORATEUR
 Nom de naissance.....
 Nom d'usage..... Prénoms.....
 Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_| à Dépt. / Pays.....
 Nationalité.....
 Domicile (si différent du gérant).....
 Code postal |_|_|_|_|_| Commune.....

CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ COLLABORATEUR
 Nom de naissance.....
 Nom d'usage..... Prénoms.....
 Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_| à Dépt. / Pays.....
 Nationalité.....
 Domicile (si différent du gérant).....
 Code postal |_|_|_|_|_| Commune.....

15

PERSONNE AYANT LE POUVOIR D ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE GERANT

Suite sur intercalaire M0

16 Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus oui non Nom de naissance..... Nom d'usage.....
 Prénoms..... Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_| Dépt. |_|_|_| Commune / Pays..... Nationalité.....
 Domicile..... Code postal |_|_|_|_|_| Commune.....

OPTION(S) FISCALE(S)

17

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

18 OBSERVATIONS :

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

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

<p>20 <input type="checkbox"/> LE REPRESENTANT LEGAL déclaré au cadre N°..... <input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE ayant procuration nom, prénom / dénomination et adresse</p>	<p align="center">Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à..... Le..... Nombre d'intercalaire(s) : M0' : ... NDI : de volet(s) TNS : JQPA : Nombre d'imprimé(s) ACCRE :</p>	<p align="center">SIGNATURE</p> <p align="center">Signer chaque feuillet séparément</p>
---	--	---