

**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.....

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.....

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.....

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.....

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.....

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 **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) ACCRES :
Nombre d'intercalaire(s) DJQPA :

SIGNATURE :

Signer chaque feuillet séparément

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire.

**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.....

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.....

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.....

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.....

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.....

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 **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) MO' : de volet(s) TNS :
 Nombre d'imprimé(s) ACCRE :
 B { à / à c / & a / G D J Q P A :

SIGNATURE :
Signer chaque feuillet séparément

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses d personnes physiques à ce questionnaire.