



N° 13959*03

SAS, SA, SNC, SELAFA, SELAS, Commandite et société commerciale étrangère

ATTENTION pour la constitution d'une SARL, SELARL, société civile, société ayant une activité principale agricole, GIE/GEIE, prendre un imprimé MO spécifique ou GO

Déclaration n° _____
 Reçue le _____
 Transmise le _____

Pour faciliter votre déclaration, reportez-vous à la notice

1 CONSTITUTION D'UNE SOCIÉTÉ COMMERCIALE LA SOCIÉTÉ EST CONSTITUÉE SANS EXERCER L'ACTIVITÉ
 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

DÉCLARATION RELATIVE À LA SOCIÉTÉ

2 **DÉNOMINATION** _____

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* _____
 Date de clôture de l'exercice social _____ Le cas échéant, du 1^{er} exercice : _____

6 **ADRESSE DU SIÈGE**
 Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____

 Code postal _____ Commune _____
Préciser si le siège est fixé :
 Au domicile du gérant dans le cadre de la domiciliation provisoire
 Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification _____
 Nom du domiciliataire _____

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

7 **SOCIÉTÉS COMMERCIALES ÉTRANGÈRES**
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 _____

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

 5 AUTRE(S) ÉTABLISSEMENT(S) SITUÉ(S) DANS UN ÉTAT MEMBRE DE L'UNION EUROPÉENNE OU DE L'ESPACE ÉCONOMIQUE EUROPÉEN : Indiquer ces établissements sur l'intercalaire MO'.

DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

8 **ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT 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 _____

11 **ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITÉ**
ORIGINE DE L'ACTIVITÉ LIBÉRALE Création, passer au cadre 12 Reprise
Précédent exploitant : N° unique d'identification _____
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____

9 **NOM COMMERCIAL** _____
ENSEIGNE _____

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 _____

10 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** _____ Permanente Saisonnière / Ambulant
 Activité principale exercée dans l'établissement : _____

 Autre(s) activité(s) : _____

Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Location-Gérance Gérance-mandat Autre
 Dates du contrat : Début _____ fin _____
 Renouvellement par tacite reconduction oui non

Pour l'activité principale, préciser en ne cochant qu'une seule case :
Sa nature :
 Comm. détail Transport Services
 Import export Commerce de gros ou intermédiaire du commerce
 Fabrication, production Profession libérale Location de meublés
 Montage, installation Réparation Bâtiment, travaux publics
 Extraction Autre _____

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 _____
 Greffet d'immatriculation _____

Son lieu d'exercice :
 Magasin (surface : _____ m²) Bureau, cabinet Sur marché En clientèle
 Usine Atelier Dépôt, entrepôt Sur chantier
 Mine, carrière Autre _____

12 **EFFECTIF SALARIÉ :** non oui, nombre : _____ dont : _____ apprentis
 La société embauche un premier salarié oui non

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. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

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

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 QUALITÉ

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 QUALITÉ

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 QUALITÉ

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 QUALITÉ

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 QUALITÉ

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 QUALITÉ

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 B.N.C Déclaration contrôlée BNC **B.I.C** Réel simplifié Réel normal **I.S** Réel simplifié Réel normal

OPTIONS PARTICULIÈRES : 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 4 000 €/an

En cas d'enregistrement préalable des statuts :
 Lieu du service des impôts des entreprises (SIE) _____
 Date d'enregistrement [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

20 AIDE AUX CHÔMEURS CRÉATEURS 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 _____
 Fax / mèl _____

Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, au RM, le cas échéant, au RSAC, REB et vaut déclaration au x 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 REPRÉSENTANT LÉgal** 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 : _____

SIGNATURE _____ Déclaration n° _____
 Signer chaque feuillet séparément.



N° 13959*03

SAS, SA, SNC, SELAFA, SELAS, Commandite et société commerciale étrangère

ATTENTION pour la constitution d'une SARL, SELARL, société civile, société ayant une activité principale agricole, GIE/GEIE, prendre un imprimé MO spécifique ou GO

Pour faciliter votre déclaration, reportez-vous à la notice

RÉSERVÉ AU CFE M G U I D B E F K T

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

- 1 **CONSTITUTION D'UNE SOCIÉTÉ COMMERCIALE** **LA SOCIÉTÉ EST CONSTITUÉE SANS EXERCER L'ACTIVITÉ**
 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

DÉCLARATION RELATIVE À LA SOCIÉTÉ

2 **DÉNOMINATION** _____

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* _____
Date de clôture de l'exercice social _____ Le cas échéant, du 1^{er} exercice : _____

3 **PRINCIPALE(S) ACTIVITÉ(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 MO'.

5 **AUTRE(S) ÉTABLISSEMENT(S) SITUÉ(S) DANS UN ÉTAT MEMBRE DE L'UNION EUROPÉENNE OU DE L'ESPACE ÉCONOMIQUE EUROPÉEN :** Indiquer ces établissements sur l'intercalaire MO'.

DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

8 **ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT** 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) : _____

6 **ADRESSE DU SIÈGE**
 Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____

 Code postal _____ Commune _____
Préciser si le siège est fixé :
 Au domicile du gérant dans le cadre de la domiciliation provisoire
 Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification _____
 Nom du domiciliaire _____

7 **SOCIÉTÉS COMMERCIALES ÉTRANGÈRES**
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 _____

11 **ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITÉ**
ORIGINE DE L'ACTIVITÉ LIBÉRALE 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 _____
 Greffet 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

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

QUALITÉ _____
 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

QUALITÉ _____
 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

QUALITÉ _____
 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

QUALITÉ _____
 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

QUALITÉ _____
 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

QUALITÉ _____
 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 COMPLÉMENTAIRES

20

21

OBSERVATIONS : _____

22

ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° _____ Autre _____
 _____ Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 Tél. _____ Tél. _____
 Fax / mèl. _____

Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, au RM, le cas échéant, au RSAC, REB et vaut déclaration au x 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 REPRÉSENTANT LÉGAL Déclaré au cadre N° _____ <input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE ayant procuration <i>nom, prénom/dénomination et adresse</i>	Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à _____ Le _____ Nombre d'intercalaire(s) M0' _____ de volet(s) TNS : _____ Nombre d'imprimé(s) ACCRE : _____	SIGNATURE _____ Déclaration n° _____ <i>Signer chaque feuillet séparément.</i>
--	---	--



N° 13959*03

SAS, SA, SNC, SELAFA, SELAS, Commandite et société commerciale étrangère

ATTENTION pour la constitution d'une SARL, SELARL, société civile, société ayant une activité principale agricole, GIE/GEIE, prendre un imprimé MO spécifique ou GO

Pour faciliter votre déclaration, reportez-vous à la notice

RÉSERVÉ AU CFE M G U I D B E F K T

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

- 1** CONSTITUTION D'UNE SOCIÉTÉ COMMERCIALE LA SOCIÉTÉ EST CONSTITUÉE SANS EXERCER L'ACTIVITÉ
 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

DÉCLARATION RELATIVE À LA SOCIÉTÉ

2 **DÉNOMINATION** _____

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* _____
Date de clôture de l'exercice social [] [] [] [] [] Le cas échéant, du 1^{er} exercice : [] [] [] [] []

3 **PRINCIPALE(S) ACTIVITÉ(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 MO'.

5 AUTRE(S) ÉTABLISSEMENT(S) SITUÉ(S) DANS UN ÉTAT MEMBRE DE L'UNION EUROPÉENNE OU DE L'ESPACE ÉCONOMIQUE EUROPÉEN : Indiquer ces établissements sur l'intercalaire MO'.

6 **ADRESSE DU SIÈGE**
 Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____

 Code postal [] [] [] [] [] Commune _____
Préciser si le siège est fixé :
 Au domicile du gérant dans le cadre de la domiciliation provisoire
 Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification [] [] [] [] [] [] [] []
 Nom du domiciliataire _____

7 **SOCIÉTÉS COMMERCIALES ÉTRANGÈRES**
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 _____

DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

8 **ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT** 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 Saisonnaire / Ambulant
 Activité principale exercée dans l'établissement : _____

 Autre(s) activité(s) : _____

11 **ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITÉ**
ORIGINE DE L'ACTIVITÉ LIBÉRALE 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 mandat [] [] [] [] [] [] [] []
 Greffet d'immatriculation _____

12

