

DECLARATION DE DEBUT D'ACTIVITE COMMERCIALE ET / OU ARTISANALE

PERSONNE PHYSIQUE

RESERVE AU CFE MGUIDBEFKT

1

Avez-vous déjà exercé une activité non salariée ☐ oui ☐ non Si oui, rappelez votre numéro unique d'identification

POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE Remplir dans tous les cas les cadres N° 1, 3, 4, 8, 10, 12, 13, 16, 17, 19, 21 Selon votre situation les cadres : n° 2A, 2B, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 14, 15, 18, 20 Pour une exploitation en commun ne pas remplir les cadres 12 et 17. Ces informations sont à déclarer sur le formulaire F de déclaration d'exploitation en commun.

DECLARATION RELATIVE AU MODE D'EXERCICE

2A

☐ ENTREPRENEUR INDIVIDUEL (EI)

2B

☐ ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL) remplir l'intercalaire PEIRL CM

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

3

NOM DE NAISSANCE

Nom d'usage

Prénoms Pseudonyme

Nationalité Sexe ☐ M ☐ F

Né(e) le  Dépt  Commune

Pays

☐ Le mineur émancipé est autorisé à être commerçant par décision judiciaire

Domicile : rés., bât., n°, voie, lieu-dit

Code postal  Commune

Pays

Le cas échéant, ancienne commune

4

Avez-vous un conjoint marié ou pacsé exerçant une activité régulière dans l'entreprise ☐ oui ☐ non

Si oui, choix d'un statut : ☐ collaborateur ☐ salarié (remplir obligatoirement cadre13)

5

DECLARATION RELATIVE A L'INSAISSABILITE DE BIEN(S) FONCIER(S)

☐ RENONCIATION à l'insaisissabilité de droit de la résidence principale publiée au service de publicité foncière ou livre foncier de

☐ DECLARATION(S) d'insaisissabilité de bien(s) foncier(s) autre(s) que la résidence principale publiée(s) au(x) service(s) de publicité foncière ou livre(s) foncier(s) de

6

☐ AUTRE(S) ETABLISSEMENT(S) SITUE(S) DANS UN AUTRE ETAT DE L'UNION EUROPEENNE OU DE L'EEE. Indiquer cet ou ces établissement(s) sur l'intercalaire P0'

DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

7A

ADRESSE DE L'ENTREPRISE

Remplir cadre 8 

☐ Etablissement où vous exercez votre activité ☐ Dans une entreprise de domiciliation ☐ Votre domicile personnel passer au cadre 9

8

ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit

Code postal  Commune

Le cas échéant, ancienne commune

DOMICILIAIRE : Numéro unique d'identification

Nom du domiciliaire

9

DATE DE DEBUT D'ACTIVITE

Activité : ☐ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Non sédentaire (Ambulant)

Activité(s) exercée(s) dans l'établissement

Activité principale

Pour l'activité principale, préciser en ne cochant qu'une seule case : 

☐ Commerce de détail en magasin (surface :  m²)

☐ Commerce de détail sur marché ☐ Commerce de détail sur Internet

☐ Commerce de gros ☐ Fabrication, production

☐ Bâtiment, travaux publics ☐ Autre, préciser

10

NOM COMMERCIAL / NOM PROFESSIONNEL :

ENSEIGNE :

7B

☐ Ambulant ressortissant de l'U.E. ou de l'E.E.E. préciser le code postal et la commune du marché principal :

11

ORIGINE DU FONDS 

☐ Création passer directement au cadre suivant

☐ Location – Gérance ☐ Gérance – Mandat

☐ Achat, Partage, Licitacion

☐ Autre

Précédent exploitant : N° unique d'identification

Nom de naissance / Dénomination

Nom d'usage Prénoms

Location-Gérance ou Gérance-Mandat : 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

Grefe d'immatriculation

Achat, Partage, Licitacion : Support habilité d'annonces légales (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession)

Date de parution  Nom du support

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.

12

EFFECTIF SALARIE : ☐ non ☐ oui, nombre :  dont :  apprentis  VRP Vous embauchez un premier salarié ☐ oui ☐ non

DECLARATION RELATIVE AUX AUTRES PERSONNES LIEES A L'EXPLOITATION

13

CONJOINT MARIE OU PACSE COLLABORATEUR / OU CONJOINT MARIE OU PACSE SALARIE

Nom de naissance  Nom d'usage  Prénoms   
Nationalité  Né(e) le  Dépt.  Commune   
Pays

14

☐ PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ETABLISSEMENT ☐ PROPRIETAIRE INDIVIS

Nom de naissance  Nom d'usage  Prénoms   
Domicile  Code postal  Commune   
Pour la personne ayant le pouvoir d'engager : Né(e) le  Dépt.  Commune   
Pays  Nationalité

DECLARATION SOCIALE

Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux

15

VOTRE N° DE SECURITE SOCIALE

POUR LES RESSORTISSANTS HORS UNION EUROPEENNE : Titre de séjour N°  délivré à  expirant le

Exercice simultané d'une autre activité : ☐ oui ☐ non

Si oui, serez-vous simultanément : ☐ Salarié ☐ Salarié agricole ☐ Retraité / Pensionné ☐ Autre (préciser)

VOUS ETES AU REGIME MICRO-SOCIAL SIMPLIFIE : périodicité du versement des cotisations ☐ mensuelle ☐ trimestrielle

CONJOINT MARIE OU PACSE COLLABORATEUR : Votre conjoint marié ou pacsé (ou concubin s'il relève du régime agricole) est-il couvert par un régime obligatoire d'assurance maladie au titre d'une autre activité professionnelle, du versement d'une pension (retraite/pension d'invalidité) ou d'études ☐ oui ☐ non.

Indiquer son n° de sécurité sociale :

OPTIONS FISCALES HORS EIRL

16

VOUS RELEVEZ DU REGIME MICRO FISCAL - Bénéfices Industriels et Commerciaux (BIC) : Option pour le versement libératoire de l'impôt sur le revenu ☐ oui ☐ non

Versement libératoire de l'impôt sur le revenu calculé sur le chiffre d'affaires ou les recettes (sous conditions cf. notice P0 CM micro-entrepreneur).

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

17

OBSERVATIONS :

18

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

19

☐ Je demande que les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne puissent pas être consultées ni utilisées par des tiers (cf. notice).

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

20

☐ LE DECLARANT Désigné au cadre 3  
☐ LE MANDATAIRE ayant procuration  
nom, prénom / dénomination et adresse   
  
Code postal  Commune

Certifie l'exactitude des renseignements donnés  
Fait à  Le   
Intercalaire(s) : PEIRL CM : ☐ oui ☐ non / JQPA :   
NDI : ☐ oui ☐ non P0'

SIGNATURE  
  
  
Signer chaque feuillet séparément

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

DECLARATION DE DEBUT D'ACTIVITE COMMERCIALE ET / OU ARTISANALE

RESERVE AU CFE MGUIDBEFKT

PERSONNE PHYSIQUE

1

Avez-vous déjà exercé une activité non salariée ☐ oui ☒ non Si oui, rappelez votre numéro unique d'identification

POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE Remplir dans tous les cas les cadres N° 1, 3, 4, 8, 10, 12, 13, 16, 17, 19, 21 Selon votre situation les cadres : n° 2A, 2B, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 14, 15, 18, 20 Pour une exploitation en commun ne pas remplir les cadres 12 et 17. Ces informations sont à déclarer sur le formulaire F de déclaration d'exploitation en commun.

DECLARATION RELATIVE AU MODE D'EXERCICE

2A

☒ ENTREPRENEUR INDIVIDUEL (EI)

2B

☐ ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL) remplir l'intercalaire PEIRL CM

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

3

NOM DE NAISSANCE LEROUX

Nom d'usage BERANGER

Prénoms Jocelyne Lucie Pseudonyme

Nationalité FRANCAISE Sexe ☐ M ☒ F

Né(e) le 04/08/1965 Dépt 49 Commune CHOLET

Pays FRANCE

☐ Le mineur émancipé est autorisé à être commerçant par décision judiciaire

Domicile : rés., bât., n°, voie, lieu-dit 12 Rue Jean Honoré Fragonard

Code postal 49300 Commune CHOLET

Pays FRANCE

Le cas échéant, ancienne commune

4

Avez-vous un conjoint marié ou pacsé exerçant une activité régulière dans l'entreprise ☐ oui ☒ non

Si oui, choix d'un statut : ☐ collaborateur ☐ salarié (remplir obligatoirement cadre13)

5

DECLARATION RELATIVE A L'INSAISSABILITE DE BIEN(S) FONCIER(S)

☐ RENONCIATION à l'insaisissabilité de droit de la résidence principale publiée au service de publicité foncière ou livre foncier de

☐ DECLARATION(S) d'insaisissabilité de bien(s) foncier(s) autre(s) que la résidence principale publiée(s) au(x) service(s) de publicité foncière ou livre(s) foncier(s) de

6

☐ AUTRE(S) ETABLISSEMENT(S) SITUE(S) DANS UN AUTRE ETAT DE L'UNION EUROPEENNE OU DE L'EEE. Indiquer cet ou ces établissement(s) sur l'intercalaire P0'

DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

7A

ADRESSE DE L'ENTREPRISE

☐ Etablissement où vous exercez votre activité

☐ Dans une entreprise de domiciliation

☒ Votre domicile personnel passer au cadre 9

Remplir cadre 8

8

ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit

Code postal Commune

Le cas échéant, ancienne commune

DOMICILIAIRE : Numéro unique d'identification

Nom du domiciliaire

9

DATE DE DEBUT D'ACTIVITE 21/06/2021

Activité : ☒ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Non sédentaire (Ambulant)

Activité(s) exercée(s) dans l'établissement PHOTOGRAPHIE

Activité principale PHOTOGRAPHIE

Pour l'activité principale, préciser en ne cochant qu'une seule case :  
☐ Commerce de détail en magasin (surface : m²)  
☐ Commerce de détail sur marché ☐ Commerce de détail sur Internet  
☐ Commerce de gros ☐ Fabrication, production  
☐ Bâtiment, travaux publics ☒ Autre, préciser PHOTOGRAPHE ILLUSTRATEUR

10

NOM COMMERCIAL / NOM PROFESSIONNEL : Jocelyne BERANGER Photographe

ENSEIGNE :

7B

☐ Ambulant ressortissant de l'U.E. ou de l'E.E.E. préciser le code postal et la commune du marché principal :

11

ORIGINE DU FONDS ☒ Création passer directement au cadre suivant  
☐ Location – Gérance ☐ Gérance – Mandat  
☐ Achat, Partage, Licitacion  
☐ Autre

Précédent exploitant : N° unique d'identification  
Nom de naissance / Dénomination  
Nom d'usage Prénoms  
Location-Gérance ou Gérance-Mandat :  
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  
Greffé d'immatriculation  
Achat, Partage, Licitacion : Support habilité d'annonces légales (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession)  
Date de parution Nom du support

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.

12

13

DECLARATION RELATIVE AUX AUTRES PERSONNES LIEES A L'EXPLOITATION

CONJOINT MARIE OU PACSE COLLABORATEUR / OU CONJOINT MARIE OU PACSE SALARIE

Nom de naissance

Nationalité

Pays

Nom d'usage

Né(e) le

Dépt.

Commune

Prénoms

14

☐ PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ETABLISSEMENT

☐ PROPRIETAIRE INDIVIS

Nom de naissance

Domicile

Pour la personne ayant le pouvoir d'engager : Né(e) le

Pays

Nom d'usage

Né(e) le

Dépt.

Nationalité

Code postal

Commune

Prénoms

15

DECLARATION SOCIALE

Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux

16

17

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

OBSERVATIONS :

18

ADRESSE de correspondance

☒ Déclarée au cadre n° 3

☐ Autre :

Code postal

Commune

Tél +33 6 47 98 24 73

Tél +33 2 41 58 68 19

Télécopie / courriel [jocelyneberanger@outlook.com](mailto:jocelyneberanger@outlook.com)

19

☒ Je demande que les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne puissent pas être consultées ni utilisées par des tiers (cf. notice).

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

20

☒ LE DECLARANT *Désigné au cadre 3*

☐ LE MANDATAIRE *ayant procuration*

nom, prénom / dénomination et adresse

Code postal

Commune

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à Cholet Le 02/06/2021

Intercalaire(s) : PEIRL CM : ☐ oui ☒ non / JQPA : 0

NDI : ☐ oui ☒ non P0' 0

SIGNATURE

Cette déclaration respecte les attendus de l'article A123-4 du code de commerce

Signer chaque feuillet séparément

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