

DECLARATION D'IMMATRICULATION

au titre d'une activité relevant d'un nouveau secteur professionnel

RESERVE AU CFE MGUIDBEFHJKTLNW

 Déclaration n° _____
 reçue le _____ transmise le _____

PERSONNE PHYSIQUE

REMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres 1,2,3,4,5,8,9,12,16,18,19, selon votre situation les cadres 6,7,9bis,10,11,13,14,15,15bis,17

RAPPEL D'IDENTIFICATION

1	N° unique d'identification <input type="text"/>	4	Votre activité relève du secteur : <input type="checkbox"/> Commercial, RCS du greffe de _____ <input type="checkbox"/> Artisanal, RM dans le département de _____ <input type="checkbox"/> Batellerie artisanale <input type="checkbox"/> Libéral et assimilé <input type="checkbox"/> Agent commercial, RSAC du greffe de _____ <input type="checkbox"/> Agriculture <input type="checkbox"/> Autre, préciser _____
2	Désignation du centre des Impôts où ont été déposées les dernières déclarations de résultats et de TVA _____		
3	N° de sécurité sociale : <input type="text"/> Caisse d'assurance maladie <input type="checkbox"/> TNS <input type="checkbox"/> Agricole Dept <input type="text"/> Nom de votre caisse de retraite _____		

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

5	NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Pseudonyme _____ Nationalité _____ Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Né(e) le <input type="text"/> Dépt. <input type="text"/> Commune/Pays _____ Domicile : rés., bât., n°, voie, lieudit _____ Code Postal <input type="text"/> Commune/Pays _____	6	CONJOINT COLLABORATEUR <input type="checkbox"/> Le conjoint demande cette mention et déclare répondre aux conditions de ce statut Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le <input type="text"/> Dépt. <input type="text"/> Commune / Pays _____ Nationalité _____
7	Nom commercial - Nom de l'exploitation _____		

DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT

8	NOUVELLE ACTIVITE : _____ Si celle-ci est agricole : exercez-vous en plus une activité <input type="checkbox"/> Viticole <input type="checkbox"/> d'élevage Date de début de l'activité : <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Saisonnière / <input type="checkbox"/> Ambulante Devient-elle l'activité principale de l'entreprise <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Ouverture d'un nouvel établissement <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	12	ORIGINE : <input type="checkbox"/> Création, passer directement au cadre 13. Pour les autres cas : Achat, Partage, Licitacion, Location-gérance : Précédent exploitant ou prédécesseur : N° unique d'identification <input type="text"/> Nom de naissance / Dénomination _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ POUR UN FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL : <input type="checkbox"/> Achat, Partage, Licitacion : Journal d'Annonces Légales, date de parution <input type="text"/> Nom du journal : _____ <input type="checkbox"/> Location-Gérance : contrat du <input type="text"/> au <input type="text"/> Renouvellement par tacite reconduction <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Loueur du fonds : si différent du précédent exploitant Nom de naissance / Dénomination _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Domicile / Siège _____ Code postal <input type="text"/> Commune _____ <input type="checkbox"/> Autre préciser _____ POUR UNE EXPLOITATION AGRICOLE : <input type="checkbox"/> Reprise totale d'une exploitation individuelle <input type="checkbox"/> Reprise totale ou partielle d'exploitation(s) individuelle(s) <input type="checkbox"/> Poursuite de l'exploitation par le conjoint <input type="checkbox"/> Autre, préciser _____ Si précédent exploitant éleveur, n° IPG <input type="text"/>
9	ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT OU S'EXERCE LA NOUVELLE ACTIVITE : rés., bât., app., étage, n°, voie, lieudit _____ _____ Code postal <input type="text"/> Commune _____		
9 bis	Pour les commerçants et artisans : <input type="checkbox"/> CONTRAT DE DOMICILIATION Nom du domiciliataire _____ N° unique d'identification <input type="text"/>		
10	ENSEIGNE _____		
11	EFFECTIF SALARIE de l'établissement créé <input type="text"/> date d'embauche du 1 ^{er} salarié <input type="text"/> Total effectif salarié de l'entreprise : <input type="text"/> dont : <input type="text"/> apprentis <input type="text"/> VRP		

DECLARATION D'IMMATRICULATION

au titre d'une activité relevant d'un nouveau secteur professionnel

RESERVE AU CFE MGUIDBEFHJKTLNW

 Déclaration n° _____
 reçue le _____ transmise le _____

PERSONNE PHYSIQUE

REMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres 1,2,3,4,5,8,9,12,16,18,19, selon votre situation les cadres 6,7,9bis,10,11,13,14,15,15bis,17

RAPPEL D'IDENTIFICATION

<p>1 N° unique d'identification <input type="text"/></p> <p>2</p> <p>3</p>	<p>4 Votre activité relève du secteur :</p> <p><input type="checkbox"/> Commercial, RCS du greffe de _____</p> <p><input type="checkbox"/> Artisanal, RM dans le département de _____</p> <p><input type="checkbox"/> Batellerie artisanale</p> <p><input type="checkbox"/> Libéral et assimilé <input type="checkbox"/> Agent commercial, RSAC du greffe de _____</p> <p><input type="checkbox"/> Agriculture <input type="checkbox"/> Autre, préciser _____</p>
--	---

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

<p>5 NOM DE NAISSANCE _____</p> <p>Nom d'usage _____</p> <p>Prénoms _____ Pseudonyme _____</p> <p>Nationalité _____ Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Né(e) le <input type="text"/></p> <p>Dépt. <input type="text"/> Commune/Pays _____</p> <p>Domicile : rés., bât., n°, voie, lieudit _____</p> <p>Code Postal <input type="text"/> Commune/Pays _____</p>	<p>6 CONJOINT COLLABORATEUR</p> <p><input type="checkbox"/> Le conjoint demande cette mention et déclare répondre aux conditions de ce statut</p> <p>Nom de naissance _____</p> <p>Nom d'usage _____ Prénoms _____</p> <p>Né(e) le <input type="text"/> Dépt. <input type="text"/> Commune / Pays _____</p> <p>Nationalité _____</p> <p>7 Nom commercial - Nom de l'exploitation _____</p>
---	--

DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT

<p>8 NOUVELLE ACTIVITE : _____</p> <p>Date de début de l'activité : <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Saisonnière / <input type="checkbox"/> Ambulante</p> <p>Devient-elle l'activité principale de l'entreprise <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Ouverture d'un nouvel établissement <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT OU S'EXERCE LA NOUVELLE ACTIVITE :</p> <p>rés., bât., app., étage, n°, voie, lieudit _____</p> <p>_____</p> <p>Code postal <input type="text"/> Commune _____</p> <p>9 bis Pour les commerçants et artisans :</p> <p><input type="checkbox"/> CONTRAT DE DOMICILIATION</p> <p>Nom du domiciliataire _____</p> <p>N° unique d'identification <input type="text"/></p> <p>10 ENSEIGNE _____</p> <p>11</p>	<p>12 ORIGINE :</p> <p><input type="checkbox"/> Création, passer directement au cadre 13.</p> <p>Pour les autres cas : Achat, Partage, Licitacion, Location-gérance :</p> <p>Précédent exploitant ou prédécesseur : N° unique d'identification <input type="text"/></p> <p>Nom de naissance / Dénomination _____</p> <p>Nom d'usage _____ Prénoms _____</p> <p>POUR UN FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL :</p> <p><input type="checkbox"/> Achat, Partage, Licitacion : Journal d'Annonces Légales, date de parution <input type="text"/></p> <p>Nom du journal : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Location-Gérance : contrat du <input type="text"/> au <input type="text"/></p> <p>Renouvellement par tacite reconduction <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>Loueur du fonds : si différent du précédent exploitant</p> <p>Nom de naissance / Dénomination _____</p> <p>Nom d'usage _____ Prénoms _____</p> <p>Domicile / Siège _____</p> <p>Code postal <input type="text"/> Commune _____</p> <p><input type="checkbox"/> Autre préciser _____</p> <p>POUR UNE EXPLOITATION AGRICOLE : <input type="checkbox"/> Reprise totale d'une exploitation individuelle</p> <p><input type="checkbox"/> Reprise totale ou partielle d'exploitation(s) individuelle(s)</p> <p><input type="checkbox"/> Poursuite de l'exploitation par le conjoint</p> <p><input type="checkbox"/> Autre, préciser _____</p> <p>Si précédent exploitant éleveur, n° IPG <input type="text"/></p>
---	---

DECLARATION COMPLEMENTAIRE POUR LE RCS - RM

13 **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 _____

14 **POUR UN COMMERÇANT MARIE :** Date du mariage [][][][][][][][][][]

Dépt. [][][] Commune / Pays *si étranger* _____

Régime actuel : Sans contrat (1) Avec contrat : _____

Conjoint commun en biens: Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Cas particuliers affectant le régime matrimonial :

Procédure en cours ou décision affectant le régime matrimonial

Séparation de biens, liquidation anticipée des acquêts

Restriction à la libre disposition des biens des époux

Contrat de mariage, décision ou demande judiciaire

En cas d'application d'une loi étrangère, *désignation du pays et du régime matrimonial :*

(1) La mention relative à l'absence de contrat de mariage ne signifie pas que le régime légal français est applicable

DECLARATION SOCIALE
Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux

15

15 bis

OPTION(S) FISCALE(S) POUR LA NOUVELLE ACTIVITÉ

16

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

17 **OBSERVATIONS :**

ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° Autre rés., bât., n°, voie, lieudit _____ Téléphone(s) _____

Code Postal [][][][][][] Commune _____ Fax / e-mail _____

18 Le présent document constitue une demande d'inscription au RCS, au RM, au RSAC, 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 et information le cas échéant à l'EDE et au casier viticole.
19 Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

LE DECLARANT *désigné au cadre 5*

LE MANDATAIRE

nom, prénom/dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____

le _____

SIGNATURE

Signer chaque feuillet séparément.

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

DECLARATION D'IMMATRICULATION

au titre d'une activité relevant d'un nouveau secteur professionnel

RESERVE AU CFE MGUIDBEFHJKTLNW

 Déclaration n° _____
 reçue le _____ transmise le _____

PERSONNE PHYSIQUE

REMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres 1,2,3,4,5,8,9,12,16,18,19, selon votre situation les cadres 6,7,9bis,10,11,13,14,15,15bis,17

RAPPEL D'IDENTIFICATION

<p>1 N° unique d'identification <input type="text"/></p> <p>2</p> <p>3</p>	<p>4 Votre activité relève du secteur :</p> <p><input type="checkbox"/> Commercial, RCS du greffe de _____</p> <p><input type="checkbox"/> Artisanal, RM dans le département de _____</p> <p><input type="checkbox"/> Batellerie artisanale</p> <p><input type="checkbox"/> Libéral et assimilé <input type="checkbox"/> Agent commercial, RSAC du greffe de _____</p> <p><input type="checkbox"/> Agriculture <input type="checkbox"/> Autre, préciser _____</p>
--	---

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

<p>5 NOM DE NAISSANCE _____</p> <p>Nom d'usage _____</p> <p>Prénoms _____ Pseudonyme _____</p> <p>Nationalité _____ Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Né(e) le <input type="text"/></p> <p>Dépt. <input type="text"/> Commune/Pays _____</p> <p>Domicile : rés., bât., n°, voie, lieudit _____</p> <p>Code Postal <input type="text"/> Commune/Pays _____</p>	<p>6 CONJOINT COLLABORATEUR</p> <p><input type="checkbox"/> Le conjoint demande cette mention et déclare répondre aux conditions de ce statut</p> <p>Nom de naissance _____</p> <p>Nom d'usage _____ Prénoms _____</p> <p>Né(e) le <input type="text"/> Dépt. <input type="text"/> Commune / Pays _____</p> <p>Nationalité _____</p> <p>7 Nom commercial - Nom de l'exploitation _____</p>
---	--

DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT

<p>8 NOUVELLE ACTIVITE : _____</p> <p>Date de début de l'activité : <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Saisonnière / <input type="checkbox"/> Ambulante</p> <p>Devient-elle l'activité principale de l'entreprise <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Ouverture d'un nouvel établissement <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT OU S'EXERCE LA NOUVELLE ACTIVITE :</p> <p>rés., bât., app., étage, n°, voie, lieudit _____</p> <p>_____</p> <p>Code postal <input type="text"/> Commune _____</p> <p>9 bis Pour les commerçants et artisans :</p> <p><input type="checkbox"/> CONTRAT DE DOMICILIATION</p> <p>Nom du domiciliataire _____</p> <p>N° unique d'identification <input type="text"/></p> <p>10 ENSEIGNE _____</p> <p>11</p>	<p>12 ORIGINE :</p> <p><input type="checkbox"/> Création, passer directement au cadre 13.</p> <p>Pour les autres cas : Achat, Partage, Licitacion, Location-gérance :</p> <p>Précédent exploitant ou prédécesseur : N° unique d'identification <input type="text"/></p> <p>Nom de naissance / Dénomination _____</p> <p>Nom d'usage _____ Prénoms _____</p> <p>POUR UN FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL :</p> <p><input type="checkbox"/> Achat, Partage, Licitacion : Journal d'Annonces Légales, date de parution <input type="text"/></p> <p>Nom du journal : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Location-Gérance : contrat du <input type="text"/> au <input type="text"/></p> <p>Renouvellement par tacite reconduction <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>Loueur du fonds : si différent du précédent exploitant</p> <p>Nom de naissance / Dénomination _____</p> <p>Nom d'usage _____ Prénoms _____</p> <p>Domicile / Siège _____</p> <p>Code postal <input type="text"/> Commune _____</p> <p><input type="checkbox"/> Autre préciser _____</p> <p>POUR UNE EXPLOITATION AGRICOLE : <input type="checkbox"/> Reprise totale d'une exploitation individuelle</p> <p><input type="checkbox"/> Reprise totale ou partielle d'exploitation(s) individuelle(s)</p> <p><input type="checkbox"/> Poursuite de l'exploitation par le conjoint</p> <p><input type="checkbox"/> Autre, préciser _____</p> <p>Si précédent exploitant éleveur, n° IPG <input type="text"/></p>
---	---

DECLARATION COMPLEMENTAIRE POUR LE RCS - RM

13 **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 _____

14 **POUR UN COMMERÇANT MARIE :** Date du mariage [][][][][][][][][][]

Dépt. [][][] Commune / Pays *si étranger* _____

Régime actuel : Sans contrat (1) Avec contrat : _____

Conjoint commun en biens: Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Cas particuliers affectant le régime matrimonial :

Procédure en cours ou décision affectant le régime matrimonial

Séparation de biens, liquidation anticipée des acquêts

Restriction à la libre disposition des biens des époux

Contrat de mariage, décision ou demande judiciaire

En cas d'application d'une loi étrangère, *désignation du pays et du régime matrimonial :*

(1) La mention relative à l'absence de contrat de mariage ne signifie pas que le régime légal français est applicable

DECLARATION SOCIALE
Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux

15

15 bis

OPTION(S) FISCALE(S) POUR LA NOUVELLE ACTIVITÉ

16

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

17 **OBSERVATIONS :**

ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° Autre rés., bât., n°, voie, lieudit _____ Téléphone(s) _____

_____ Code Postal [][][][][][] Commune _____ Fax / e-mail _____

18 Le présent document constitue une demande d'inscription au RCS, au RM, au RSAC, 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 et information le cas échéant à l'EDE et au casier viticole.
19 Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

LE DECLARANT *désigné au cadre 5*

LE MANDATAIRE
nom, prénom/dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____
le _____

SIGNATURE

Signer chaque feuillet séparément.