

## DÉCLARATION DE DÉBUT D'ACTIVITÉ AGENT COMMERCIAL

RÉSERVÉ AU CFE G U I D B F K T

Déclaration n° \_\_\_\_\_

Reçue le \_\_\_\_\_

Transmise le \_\_\_\_\_

- PERSONNE PHYSIQUE**       **PERSONNE MORALE**  
 Vous optez pour le régime Auto-entrepreneur      Complément au M0 de constitution de la société

**POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE. REMPLIR OBLIGATOIREMENT POUR :**

**PERSONNE PHYSIQUE** les cadres N° 1, 2, 9, 10, 12, 13, 15, 16, le cas échéant N° 3, 4, 5, 5bis, 6, 11, 14.

**RÉGIME AUTO-ENTREPRENEUR** les cadres N° 1, 2, 9, 12, 12 bis, 15, 16, éventuellement les autres cadres sauf les N° 7 et 8.

**PERSONNE MORALE** les cadres N° 7, 8, 9, 10, 15, 16, le cas échéant N° 11, 14.

### DÉCLARATION RELATIVE À L'AGENT COMMERCIAL PERSONNE PHYSIQUE

**1** Avez-vous déjà exercé une activité non salariée  oui  non Si oui, rappelez votre numéro unique d'identification \_\_\_\_\_

**2** **NOM DE NAISSANCE** \_\_\_\_\_

Nom d'usage \_\_\_\_\_

Prénoms \_\_\_\_\_

Nationalité \_\_\_\_\_ Sexe  M  F

Né(e) le \_\_\_\_\_

Dépt. \_\_\_\_\_ Commune / Pays si à l'étranger \_\_\_\_\_

**Domicile personnel** : rés., bât., n°, voie, lieu-dit \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune / Pays si à l'étranger \_\_\_\_\_

**3** **AIDE AUX CHÔMEURS CRÉATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE)**

Vous déposez une demande d'ACCRE avec cette déclaration, dans ce cas, vous devez remplir l'imprimé spécifique

**4** **CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT MARIÉ OU LE PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACS TRAVAILLANT RÉGULIÈREMENT DANS L'ENTREPRISE**

Conjoint ou pacsé COLLABORATEUR (préciser pour celui-ci)       Conjoint ou pacsé SALARIÉ

Nom de naissance \_\_\_\_\_

Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ Dépt. \_\_\_\_\_ Commune / Pays \_\_\_\_\_

**5**  **DÉCLARATION D'INSAISSABILITÉ DE BIEN(S) FONCIER(S)**

Déclaration publiée au bureau des hypothèques ou au livre foncier de : \_\_\_\_\_

**5 bis** **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (EIRL)**

Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté :  
Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL PL/AC

**6**  **CONTRAT D'APPUI** Date de fin de contrat \_\_\_\_\_

N° unique d'identification, dénomination et adresse de la personne responsable de l'appui sur intercalaire P0' cadre 5.

### DÉCLARATION RELATIVE À L'AGENT COMMERCIAL PERSONNE MORALE

**7** **DÉNOMINATION** \_\_\_\_\_

SIGLE \_\_\_\_\_ Numéro unique d'identification \_\_\_\_\_

**ADRESSE DU SIÈGE** : (rés., bât., n°, voie, lieu-dit) \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune / Pays si à l'étranger \_\_\_\_\_

**8** **FORME JURIDIQUE** \_\_\_\_\_

**Pour le dirigeant qui relève des TNS, indiquer :**

Nom de naissance \_\_\_\_\_

Prénoms \_\_\_\_\_

Numéro de sécurité sociale \_\_\_\_\_

### DÉCLARATION RELATIVE À L'ACTIVITÉ

**9** **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** \_\_\_\_\_

Secteur(s) d'activité(s) concerné(s) \_\_\_\_\_

Préciser le secteur le plus important \_\_\_\_\_

**10** **EFFECTIF SALARIÉ** :  non  oui, nombre : \_\_\_\_\_

Vous embauchez un premier salarié  oui  non

**11** **SI VOUS EXERCEZ VOTRE ACTIVITÉ À UNE ADRESSE PROFESSIONNELLE**

préciser celle-ci : rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_



## DÉCLARATION DE DÉBUT D'ACTIVITÉ AGENT COMMERCIAL

RÉSERVÉ AU CFE G U I D B F K T

Déclaration n° \_\_\_\_\_

Reçue le \_\_\_\_\_

Transmise le \_\_\_\_\_

- PERSONNE PHYSIQUE**       **PERSONNE MORALE**  
 Vous optez pour le régime Auto-entrepreneur      Complément au M0 de constitution de la société

**POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE. REMPLIR OBLIGATOIREMENT POUR :**

**PERSONNE PHYSIQUE** les cadres N° 1, 2, 9, 10, 12, 13, 15, 16, le cas échéant N° 3, 4, 5, 5bis, 6, 11, 14.

**RÉGIME AUTO-ENTREPRENEUR** les cadres N° 1, 2, 9, 12, 12 bis, 15, 16, éventuellement les autres cadres sauf les N° 7 et 8.

**PERSONNE MORALE** les cadres N° 7, 8, 9, 10, 15, 16, le cas échéant N° 11, 14.

### DÉCLARATION RELATIVE À L'AGENT COMMERCIAL PERSONNE PHYSIQUE

<b>1</b>	<b>Avez-vous déjà exercé une activité non salariée</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, rappelez votre numéro unique d'identification _____	
<b>2</b>	<b>NOM DE NAISSANCE</b> _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Nationalité _____ Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune / Pays si à l'étranger _____ <b>Domicile personnel</b> : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ Code postal _____ Commune / Pays si à l'étranger _____	<b>4</b>
		<b>5</b>
		<b>5 bis</b>
<b>3</b>		<b>6</b>

**CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT MARIÉ OU LE PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACS TRAVAILLANT RÉGULIÈREMENT DANS L'ENTREPRISE**

Conjoint ou pacsé COLLABORATEUR (préciser pour celui-ci)       Conjoint ou pacsé SALARIÉ  
 Nom de naissance \_\_\_\_\_  
 Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
 Né(e) le \_\_\_\_\_ Dépt. \_\_\_\_\_ Commune / Pays \_\_\_\_\_

**DÉCLARATION D'INSAISSABILITÉ DE BIEN(S) FONCIER(S)**  
 Déclaration publiée au bureau des hypothèques ou au livre foncier de : \_\_\_\_\_

**ENTREPRENEUR INDIVIDUEL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (EIRL)**  
 Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté :  
*Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL PL/AC*

**CONTRAT D'APPUI**  
 N° unique d'identification, dénomination et adresse de la personne responsable de l'appui sur intercalaire P0' cadre 5.

### DÉCLARATION RELATIVE À L'AGENT COMMERCIAL PERSONNE MORALE

<b>7</b>	<b>DÉNOMINATION</b> _____ SIGLE _____ Numéro unique d'identification _____ <b>ADRESSE DU SIÈGE</b> : (rés., bât., n°, voie, lieu-dit) _____ Code postal _____ Commune / Pays si à l'étranger _____	
		<b>8</b>

**FORME JURIDIQUE** \_\_\_\_\_

### DÉCLARATION RELATIVE À L'ACTIVITÉ

<b>9</b>	<b>DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ</b> _____ Secteur(s) d'activité(s) concerné(s) _____ Préciser le secteur le plus important _____	
<b>10</b>		<b>11</b>
		<b>11</b>

**SI VOUS EXERCEZ VOTRE ACTIVITÉ À UNE ADRESSE PROFESSIONNELLE**

préciser celle-ci : rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit

Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

## DÉCLARATION SOCIALE

Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux

12

12  
BIS

### OPTION(S) FISCALE(S) HORS EIRL

13

### RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

14

#### OBSERVATIONS :

15

**ADRESSE de correspondance**  Déclarée au cadre n° \_\_\_\_\_  Autre \_\_\_\_\_  
Code postal [ ][ ][ ][ ][ ][ ] Commune \_\_\_\_\_

Tél \_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_  
Fax / mèl \_\_\_\_\_

Le présent document constitue déclaration au registre spécial des agents commerciaux, à l'INSEE, aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale et s'il y a lieu, à l'inspection du travail.  
La déclaration sur l'honneur est définie par la loi. Si vous remplissez délibérément cette déclaration de manière inexacte ou incomplète, vous vous exposez à des poursuites.

16

**LE DÉCLARANT OU LE REPRÉSENTANT LÉGAL** affirme exercer sa profession dans les conditions prévues aux articles L. 134-1 et suivants du code de commerce.

**LE DÉCLARANT** (désigné au cadre 2)

**LE REPRÉSENTANT LÉGAL OU**  **LE MANDATAIRE**  
nom, prénom/dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Formulaire PEIRL :  oui  non

Formulaire ACCRE :  oui  non

Nombre d'intercalaire(s) \_\_\_\_\_

Déclaration n° \_\_\_\_\_

**SIGNATURE**