P0 CM commerce métiers
Sauf micro-entrepreneur

cerfa 11676*11

Imprimer | Réinitialiser

DECLARATION DE CREATION D'UNE ENTREPRISE

PERSONNE PHYSIQUE

RESERVE AU CFE MGUIDBEFKT

Déclaration n° _____
Reçue le |_|_|_|_|_|_|_|
Transmise le |_|_|_|_|_|_|_|

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, 8A, 10, 12, 13, 16, 17, 19, 21 Selon votre situation les cadres : n° 2A, 2B, 4, 5, 6, 7, 8B, 9, 11, 14, 15, 18, 20 Pour une exploitation en commun ne pas remplir les cadres 12 et 18. 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 le cadre 14

5 **DECLARATION RELATIVE A L'INSAISISSABILITE 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 ☐ **CONTRAT D'APPUI** Date de fin du contrat |_|_|_|_|_|_|_| *Remplir l'intercalaire P0' cadre 4*

7 ☐ **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

8A **ADRESSE DE L'ENTREPRISE** ☐ Etablissement où vous exercez votre activité ☐ Votre domicile personnel
Remplir cadre 9 ☐ Dans une entreprise de domiciliation *passer au cadre 10*

8B ☐ Ambulant ressortissant de l'U.E. ou de l'E.E.E. *préciser le code postal et la commune du marché principal :* |_|_|_|_|_| _____

9 **ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT** *rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit* _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
Le cas échéant, ancienne commune _____
DOMICILIATAIRE : Numéro unique d'identification |_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Nom du domiciliataire _____

10 **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* _____

11 **NOM COMMERCIAL / NOM PROFESSIONNEL :** _____
ENSEIGNE : _____

12 **ORIGINE DU FONDS**
☐ Création *passer directement au cadre suivant*
☐ Location – Gérance ☐ Gérance – Mandat
☐ Achat, Partage, Licitation
☐ 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 |_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Greffe d'immatriculation _____
Achat, Partage, Licitation : 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 _____

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

DECLARATION RELATIVE AUX AUTRES PERSONNES LIEES A L'EXPLOITATION

14 **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 ____

15 ☐ **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

16 **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*) ____

Si vous êtes pharmacien, êtes-vous affilié au régime des praticiens auxiliaires médicaux ☐ Oui ☐ Non

☐ **Vous êtes marin professionnel**

CONJOINT 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

17 **Bénéfices Industriels et Commerciaux (BIC) :**

☐ Micro-fiscal (uniquement pour les personnes relevant de la MSA ou de l'ENIM)

☐ Réel simplifié

☐ Réel normal

Date de clôture de l'exercice comptable (jour, mois) ____

T.V.A : ☐ Franchise en base

☐ Réel simplifié

☐ Mini-réel ☐ Réel normal

☐ Assujettissement à la TVA en cas d'opérations imposables sur option.

☐ Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles, si TVA estimée inférieure à un plafond de 4 000 € / an

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

18 **OBSERVATIONS :** ____

19 **ADRESSE de correspondance** ☐ Déclarée au cadre n° ____ ☐ Autre : ____

____ Code postal ____ Commune ____

Tél ____ Tél ____

Télécopie / courriel ____

20 Les informations sont transmises aux organismes destinataires, notamment pour les registres et répertoires prévus par la réglementation et qui sont accessibles au public. Le règlement (UE) 2016/679 modifié du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Ils leur garantissent un droit d'accès et de rectification pour les données à caractère personnel les concernant, auprès du responsable de traitement concerné, un droit d'opposition à leur diffusion qui s'exerce auprès de l'Insee pour les données qu'il diffuse (cf. case à cocher ci-dessous), ainsi qu'un droit d'opposition à la réutilisation de ces données par des tiers, à d'autres fins que les missions des organismes destinataires, et qui s'exerce auprès des responsables des sites rediffusant leurs données. (Cf. annexe aux notices)

☐ 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 ou 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.

21 ☐ **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

P0 CM commerce métiers
Sauf micro-entrepreneur

cerfa 11676*11

Imprimer | Réinitialiser

DECLARATION DE CREATION D'UNE ENTREPRISE

PERSONNE PHYSIQUE

RESERVE AU CFE MGUIDBEFKT

Déclaration n° _____
Reçue le |_|_|_|_|_|_|_|
Transmise le |_|_|_|_|_|_|_|

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, 8A, 10, 12, 13, 16, 17, 19, 21 Selon votre situation les cadres : n° 2A, 2B, 4, 5, 6, 7, 8B, 9, 11, 14, 15, 18, 20 Pour une exploitation en commun ne pas remplir les cadres 12 et 18. 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 le cadre 14

5 **DECLARATION RELATIVE A L'INSAISISSABILITE 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 ☐ **CONTRAT D'APPUI** Date de fin du contrat |_|_|_|_|_|_|_|_| *Remplir l'intercalaire P0' cadre 4*

7 ☐ **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

8A **ADRESSE DE L'ENTREPRISE**
☐ Etablissement où vous exercez votre activité ☐ Votre domicile personnel
Remplir cadre 9 ☐ Dans une entreprise de domiciliation *passer au cadre 10*

8B ☐ Ambulant ressortissant de l'U.E. ou de l'E.E.E. *préciser le code postal et la commune du marché principal :* |_|_|_|_|_| _____

9 **ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT** *rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit* _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
Le cas échéant, ancienne commune _____
DOMICILIATAIRE : Numéro unique d'identification |_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Nom du domiciliataire _____

10 **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* _____

11 **NOM COMMERCIAL / NOM PROFESSIONNEL :** _____
ENSEIGNE : _____

12 **ORIGINE DU FONDS**
☐ Création *passer directement au cadre suivant*
☐ Location – Gérance ☐ Gérance – Mandat
☐ Achat, Partage, Licitation
☐ 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 |_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Greffe d'immatriculation _____
Achat, Partage, Licitation : 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 _____

13

DECLARATION RELATIVE AUX AUTRES PERSONNES LIEES A L'EXPLOITATION

14 **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 _____

15 ☐ **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

16

OPTIONS FISCALES HORS EIRL

17

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

18 **OBSERVATIONS :** _____

19 **ADRESSE de correspondance** ☐ Déclarée au cadre n° |_|_| ☐ Autre : _____

_____ Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

Tél _____ Tél _____

Télécopie / courriel _____

20 Les informations sont transmises aux organismes destinataires, notamment pour les registres et répertoires prévus par la réglementation et qui sont accessibles au public. Le règlement (UE) 2016/679 modifié du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Ils leur garantissent un droit d'accès et de rectification pour les données à caractère personnel les concernant, auprès du responsable de traitement concerné, un droit d'opposition à leur diffusion qui s'exerce auprès de l'Insee pour les données qu'il diffuse (cf. case à cocher ci-dessous), ainsi qu'un droit d'opposition à la réutilisation de ces données par des tiers, à d'autres fins que les missions des organismes destinataires, et qui s'exerce auprès des responsables des sites rediffusant leurs données. (Cf. annexe aux notices)

☐ 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 ou 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.

21 ☐ **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