

DÉCLARATION DE DÉBUT D'ACTIVITÉ

PERSONNE PHYSIQUE

EXERCICE D'UNE ACTIVITÉ NON SALARIÉE INDÉPENDANTE

Cet imprimé ne concerne pas les activités commerciale, industrielle, artisanale, agricole, libérale et assimilée, ni d'agent commercial.

RÉSERVÉ AU CFE G I D

Déclaration n°

Reçue le JJMM/AAAA

Transmise le JJMM/AAAA

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

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 3, 4, 5, 7, 11, 13, 14, 15. Selon votre situation les cadres 2A, 2B, 6, 8, 9, 10, 12

DÉCLARATION RELATIVE AU MODE D'EXERCICE

2A ENTREPRENEUR INDIVIDUEL (EI)

2B ENTREPRENEUR INDIVIDUEL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (EIRL) uniquement en cas de reprise d'une EIRL :
remplir l'intercalaire PEIRL IMPOT

DÉCLARATION RELATIVE À LA PERSONNE

3 NOM DE NAISSANCE

Nom d'usage

Prénoms

Nationalité

Né(e) le JJMM/AAAA Dépt. Commune

Pays (si à l'étranger)

Sexe M F

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

Code postal Commune

Le cas échéant, ancienne commune

Pays

DÉCLARATION RELATIVE À L'ACTIVITÉ

4 Vous exercez votre activité à :

Votre domicile personnel, passez directement au cadre 6

Une adresse professionnelle, indiquez celle-ci au cadre 5

6 DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ JJMM/AAAA

Activité Permanente Saisonnière

Activité(s) exercée(s)

Si plusieurs activités mentionnées, indiquez la plus importante :

5 ADRESSE DU LIEU DE L'ACTIVITÉ (rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit)

Code postal Commune

Le cas échéant, ancienne commune

7 ORIGINE DE L'ACTIVITÉ : Création Reprise

Précédent exploitant : Numéro unique d'identification

Nom de naissance

Nom d'usage

Dénomination

Prénoms

DÉCLARATION RELATIVE À L'EXPLOITATION EN COMMUN

8 NOM DE L'EXPLOITATION EN COMMUN

Si attribué, N° unique d'identification

9 IDENTITÉ DES CO-EXPLOITANTS

NOM DE NAISSANCE

Nom d'usage

Prénoms

Né(e) le JJMM/AAAA Dépt. Commune

Pays (si à l'étranger)

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

Code postal Commune

Pays

IDENTITÉ DES CO-EXPLOITANTS

NOM DE NAISSANCE

Nom d'usage

Prénoms

Né(e) le JJMM/AAAA Dépt. Commune

Pays (si à l'étranger)

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

Code postal Commune

Pays

10	IDENTITÉ DES CO-EXPLOITANTS NOM DE NAISSANCE Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le JJ MM AAAA Dépt. [] [] [] Commune _____ Pays (si à l'étranger) _____ Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ Code postal [] [] [] [] [] Commune _____ Pays _____	IDENTITÉ DES CO-EXPLOITANTS NOM DE NAISSANCE Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le JJ MM AAAA Dépt. [] [] [] Commune _____ Pays (si à l'étranger) _____ Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ Code postal [] [] [] [] [] Commune _____ Pays _____
-----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

OPTIONS FISCALES (HORS EIRL)

11	B.I.C : <input type="checkbox"/> Micro <input type="checkbox"/> Réel simplifié <input type="checkbox"/> Réel normal Date de clôture de l'exercice comptable (jour, mois) JJ MM	T.V.A : <input type="checkbox"/> Franchise en base <input type="checkbox"/> Réel simplifié <input type="checkbox"/> Réel normal <input type="checkbox"/> Mini-réel <input type="checkbox"/> Assujettissement à la TVA en cas d'opérations imposables sur option. <input type="checkbox"/> Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles, si TVA estimée inférieure à un plafond de 4 000 € / an
12	B.N.C : <input type="checkbox"/> Régime spécial B.N.C (fiscal micro) <input type="checkbox"/> Déclaration contrôlée, dans ce cas : <input type="checkbox"/> Option pour la tenue d'une comptabilité créances / dettes	
13	Impôt sur les sociétés : <input type="checkbox"/> Option pour l'IS Préciser <input type="checkbox"/> Réel simplifié <input type="checkbox"/> Réel normal	
14	T.V.A : <input type="checkbox"/> Franchise en base <input type="checkbox"/> Réel simplifié <input type="checkbox"/> Réel normal <input type="checkbox"/> Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles si TVA estimée inférieure à un plafond de 4 000 € / an	

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

12	OBSERVATIONS : _____	
13	ADRESSE de correspondance <input type="checkbox"/> Déclarée au cadre n° _____ <input type="checkbox"/> Autre : _____ Code postal [] [] [] [] [] Commune _____	Tél. _____ Tél. _____ Télécopie / courriel _____

14 Les informations sont transmises aux organismes destinataires 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 ou utilisées par des tiers (cf. notice).

Le présent document constitue déclaration aux services fiscaux, à l'INSEE et au RSEIRL.
Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes, s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

15	<input type="checkbox"/> LE DÉCLARANT (désigné au cadre 3) <input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE ayant procuration Nom, prénom / dénomination et adresse _____ _____ _____	Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à _____ Le JJ MM AAAA Intercalaire(s) PEIRL impôt <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Déclaration n° _____ SIGNATURE : _____ Signer chaque feuillet séparément
-----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

DÉCLARATION DE DÉBUT D'ACTIVITÉ

PERSONNE PHYSIQUE

EXERCICE D'UNE ACTIVITÉ NON SALARIÉE INDÉPENDANTE

Cet imprimé ne concerne pas les activités commerciale, industrielle, artisanale, agricole, libérale et assimilée, ni d'agent commercial.

RÉSERVÉ AU CFE G I D

Déclaration n°

Reçue le JJMM/AAAA

Transmise le JJMM/AAAA

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

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 3, 4, 5, 7, 11, 13, 14, 15. Selon votre situation les cadres 2A, 2B, 6, 8, 9, 10, 12

DÉCLARATION RELATIVE AU MODE D'EXERCICE

2A ENTREPRENEUR INDIVIDUEL (EI)

2B ENTREPRENEUR INDIVIDUEL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (EIRL) uniquement en cas de reprise d'une EIRL :
remplir l'intercalaire PEIRL IMPOT

DÉCLARATION RELATIVE À LA PERSONNE

3 NOM DE NAISSANCE

Nom d'usage

Prénoms

Nationalité

Né(e) le JJMM/AAAA Dépt. Commune

Pays (si à l'étranger)

Sexe M F

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

Code postal Commune

Le cas échéant, ancienne commune

Pays

DÉCLARATION RELATIVE À L'ACTIVITÉ

4 Vous exercez votre activité à :

Votre domicile personnel, passez directement au cadre 6

Une adresse professionnelle, indiquez celle-ci au cadre 5

6 DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ JJMM/AAAA

Activité Permanente Saisonnière

Activité(s) exercée(s)

Si plusieurs activités mentionnées, indiquez la plus importante :

5 ADRESSE DU LIEU DE L'ACTIVITÉ (rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit)

Code postal Commune

Le cas échéant, ancienne commune

7 ORIGINE DE L'ACTIVITÉ : Création Reprise

Précédent exploitant : Numéro unique d'identification

Nom de naissance

Nom d'usage

Dénomination

Prénoms

DÉCLARATION RELATIVE À L'EXPLOITATION EN COMMUN

8 NOM DE L'EXPLOITATION EN COMMUN

Si attribué, N° unique d'identification

9 IDENTITÉ DES CO-EXPLOITANTS

NOM DE NAISSANCE

Nom d'usage

Prénoms

Né(e) le JJMM/AAAA Dépt. Commune

Pays (si à l'étranger)

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

Code postal Commune

Pays

IDENTITÉ DES CO-EXPLOITANTS

NOM DE NAISSANCE

Nom d'usage

Prénoms

Né(e) le JJMM/AAAA Dépt. Commune

Pays (si à l'étranger)

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

Code postal Commune

Pays

10 IDENTITÉ DES CO-EXPLOITANTS NOM DE NAISSANCE Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le JJ MM AAAA Dépt. [][] Commune _____ Pays (si à l'étranger) _____ Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ Code postal [][][][] Commune _____ Pays _____	IDENTITÉ DES CO-EXPLOITANTS NOM DE NAISSANCE Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le JJ MM AAAA Dépt. [][] Commune _____ Pays (si à l'étranger) _____ Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ Code postal [][][][] Commune _____ Pays _____
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

OPTIONS FISCALES (HORS EIRL)

11

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

12 OBSERVATIONS : _____

13 ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° _____ Autre : _____
 Code postal [][][][] Commune _____ Tél. _____ Tél. _____
 Télécopie / courriel _____

14 Les informations sont transmises aux organismes destinataires 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 ou utilisées par des tiers (cf. notice).

**Le présent document constitue déclaration aux services fiscaux, à l'INSEE et au RSEIRL.
 Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes, s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.**

15 <input type="checkbox"/> LE DÉCLARANT (désigné au cadre 3) <input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE ayant procuration Nom, prénom / dénomination et adresse _____ _____ _____	Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à _____ Le JJ MM AAAA Intercalaire(s) PEIRL impôt <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Déclaration n° _____ SIGNATURE : _____ Signer chaque feuillet séparément
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------