

Déclaration n° _____
 Reçue le [][][][][][][][][][][][]
 Transmise le [][][][][][][][][][][]

- 1** **CONSTITUTION D'UNE SOCIETE COMMERCIALE** LA SOCIETE EST CONSTITUEE SANS EXERCER L'ACTIVITE
 SOCIETE COMMERCIALE ETRANGERE : OUVERTURE DU PREMIER ETABLISSEMENT EN FRANCE ACTIVITE AMBULANTE d'une société de l'Espace Economique Européen (EEE)
 CONSTITUTION D'UNE AUTRE PERSONNE MORALE DONT L'IMMATRICULATION EST PREVUE PAR UN TEXTE

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

2 **DENOMINATION** _____

 _____ Sigle _____

Forme juridique _____

SAS constituée d'un associé unique, l'associé unique en est le président oui

Durée de la personne morale _____

Capital, montant, unité monétaire : _____ Si capital variable, minimum : _____

Adhésion de la société aux principes de l'économie sociale et solidaire (ESS) (cf. notice).

Date de clôture de l'exercice social [][][][] Le cas échéant, du 1^{er} exercice : [][][][][][][][][]

3 **PRINCIPALE(S) ACTIVITE(S) DE L'OBJET SOCIAL :**

4 **La société résulte d'une fusion / scission** : indiquer les personnes morales qui ont participé à l'opération sur l'intercalaire M0'

5 **AUTRE(S) ETABLISSEMENT(S) SITUE(S) DANS UN ETAT MEMBRE DE L'UNION EUROPEENNE OU DE L'ESPACE ECONOMIQUE EUROPEEN** : Indiquer ces établissements sur l'intercalaire M0'

6 **ADRESSE DU SIEGE** (Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit) _____

Code postal [][][][][][] Commune _____

Le cas échéant, ancienne commune _____

Préciser si le siège est fixé :

Au domicile du représentant légal dans le cadre de la domiciliation provisoire

Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification [][][][][][][][][]

Nom du domiciliataire _____

7 **SOCIETES COMMERCIALES ETRANGERES**

Registre public du siège à l'étranger :

Lieu et pays _____

N° d'immatriculation _____

Adresse de l'établissement en France : Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____

Code postal [][][][][][] Commune _____

Marché principal où s'exerce l'activité ambulante (société de l'EEE) :

Code postal [][][][][][] Commune _____

DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

8 **ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT** où s'exerce l'activité, si différente du siège et relevant du même greffe sinon remplir imprimé M2 (Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit) _____

Code postal [][][][][][] Commune _____

Le cas échéant, ancienne commune _____

9 **NOM COMMERCIAL** _____
ENSEIGNE _____

10 **DATE DE DEBUT D'ACTIVITE** [][][][][][][][][] Permanente Saisonnière / Ambulant

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

Dans le cas où plusieurs activités sont mentionnées, indiquer l'activité principale _____

Pour l'activité principale, préciser en ne cochant qu'une seule case s'il s'agit de :

Commerce de détail en magasin (surface : [][] m²) Commerce de détail sur marché

Commerce de détail sur Internet Fabrication, production Bâtiment, travaux publics

Commerce de gros Autre précisez _____

11 **ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITE**

ORIGINE DE L'ACTIVITE LIBERALE Création, passer au cadre 12 Reprise

Précédent exploitant : N° unique d'identification [][][][][][][][][]

Nom de naissance / Dénomination _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

ORIGINE DU FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL Création passer au cadre 12 Achat Apport

Achat, Apport (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession)

Journal d'Annonces Légales : date de parution [][][][][][][][][]

Nom du journal : _____

Précédent exploitant : N° unique d'identification [][][][][][][][][]

Nom de naissance / Dénomination _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Location-gérance Gérance-mandat Autre _____

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 _____

12 **EFFECTIF SALARIE** : non oui, nombre [][] dont : [][] apprentis

La société embauche un premier salarié oui non

DECLARATION RELATIVE AU REPRESENTANT LEGAL ET AUTRES PERSONNES ASSURANT LE CONTROLE, Y COMPRIS LES ASSOCIES INDEFINIMENT ET SOLIDAIREMENT RESPONSABLES ET PERSONNES AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA SOCIETE Suite sur intercalaire(s) M0'

Pour les personnes morales soumises à l'obligation de désigner un représentant, compléter la rubrique spécifique de l'imprimé M0'
 Pour les personnes relevant du régime des travailleurs non salariés, compléter par le volet social TNS (SNC, société en commandite...)

13 QUALITE _____
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
 Lieu et N° d'immatriculation _____

16 QUALITE _____
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
 Lieu et N° d'immatriculation _____

14 QUALITE _____
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
 Lieu et N° d'immatriculation _____

17 QUALITE _____
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
 Lieu et N° d'immatriculation _____

15 QUALITE _____
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
 Lieu et N° d'immatriculation _____

18 QUALITE _____
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
 Lieu et N° d'immatriculation _____

OPTION(S) FISCALE(S)

19 Bénéfices Non Commerciaux (BNC) Déclaration contrôlée **Bénéfices Industriels et Commerciaux (BIC)** Réel simplifié Réel normal **Impôt sur les Sociétés (IS)** Réel simplifié Réel normal

OPTIONS PARTICULIERES : Assujettissement à l'IS (SNC, commandite simple) Régime des sociétés de personnes (SA, SAS, SELAFA, SELAS)

T.V.A. : Franchise en base Assujettissement à la TVA en cas d'opérations imposables sur option
 Réel simplifié Option pour le dépôt d'une déclaration annuelle de régularisation portant sur l'exercice comptable
 Mini-réel Réel normal Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles, si TVA estimée inférieure à un plafond de 4 000 € / an

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

20 OBSERVATIONS : _____

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

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

22 LE REPRESENTANT LEGAL Déclaré au cadre n° []
 LE MANDATAIRE ayant procuration
 nom, prénom / dénomination et adresse _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
 Fait à _____ Le [] [] [] [] [] [] [] []
 Nombre d'intercalaire(s) M0' : [] de volet(s) TNS : []
 Nombre d'intercalaire JQPA : []

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.

SAS, SA, SNC, SELAFA, SELAS, Commandite et société commerciale étrangère

ATTENTION pour la constitution d'une SARL, SELARL, société civile, société ayant une activité principale agricole, GIE/GEIE, prendre un imprimé M0 spécifique ou G0

Déclaration n° _____
Reçue le _____
Transmise le _____

POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE

- 1 **CONSTITUTION D'UNE SOCIETE COMMERCIALE** LA SOCIETE EST CONSTITUEE SANS EXERCER L'ACTIVITE
 SOCIETE COMMERCIALE ETRANGERE : OUVERTURE DU PREMIER ETABLISSEMENT EN FRANCE ACTIVITE AMBULANTE d'une société de l'Espace Economique Européen (EEE)
 CONSTITUTION D'UNE AUTRE PERSONNE MORALE DONT L'IMMATRICULATION EST PREVUE PAR UN TEXTE

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

2 **DENOMINATION** _____

 _____ Sigle _____
Forme juridique _____
 SAS constituée d'un associé unique, l'associé unique en est le président oui
Durée de la personne morale _____
Capital, montant, unité monétaire : _____ Si capital variable, *minimum* : _____
 Adhésion de la société aux principes de l'économie sociale et solidaire (ESS) (*cf. notice*).
Date de clôture de l'exercice social _____ Le cas échéant, du 1^{er} exercice : _____

6 **ADRESSE DU SIEGE** (*Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit*) _____

 Code postal _____ Commune _____
 Le cas échéant, ancienne commune _____
Préciser si le siège est fixé :
 Au domicile du représentant légal dans le cadre de la domiciliation provisoire
 Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification _____
 Nom du domiciliataire _____

3 **PRINCIPALE(S) ACTIVITE(S) DE L'OBJET SOCIAL** :

7 **SOCIETES COMMERCIALES ETRANGERES**
Registre public du siège à l'étranger :
 Lieu et pays _____
 N° d'immatriculation _____

4 **La société résulte d'une fusion / scission** : indiquer les personnes morales qui ont participé à l'opération sur l'intercalaire M0'

Adresse de l'établissement en France : *Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit* _____

 Code postal _____ Commune _____

5 **AUTRE(S) ETABLISSEMENT(S) SITUE(S) DANS UN ETAT MEMBRE DE L'UNION EUROPEENNE OU DE L'ESPACE ECONOMIQUE EUROPEEN** : Indiquer ces établissements sur l'intercalaire M0'

Marché principal où s'exerce l'activité ambulante (société de l'EEE) :
 Code postal _____ Commune _____

DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

8 **ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT** où s'exerce l'activité, si différente du siège et relevant du même greffe *sinon remplir imprimé M2*
 (*Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit*) _____

 Code postal _____ Commune _____
 Le cas échéant, ancienne commune _____

11 **ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITE**
ORIGINE DE L'ACTIVITE LIBERALE Création, passer au cadre 12 Reprise
Précédent exploitant : N° unique d'identification _____
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____

9 **NOM COMMERCIAL** _____
ENSEIGNE _____

ORIGINE DU FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL Création *passer au cadre 12* Achat Apport
Achat, Apport (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession)
 Journal d'Annonces Légales : date de parution _____
Nom du journal :

10 **DATE DE DEBUT D'ACTIVITE** _____ Permanente Saisonnière / Ambulant
 Activité(s) exercée(s) dans l'établissement : _____

 Dans le cas où plusieurs activités sont mentionnées, indiquer l'activité principale _____

Précédent exploitant : N° unique d'identification _____
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Location-gérance **Gérance-mandat** **Autre**
 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 _____

**DECLARATION RELATIVE AU REPRESENTANT LEGAL ET AUTRES PERSONNES ASSURANT LE CONTROLE, Y COMPRIS LES ASSOCIES
INDEFINIMENT ET SOLIDAIREMENT RESPONSABLES ET PERSONNES AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA SOCIETE**

Suite sur intercalaire(s) M0'

Pour les personnes morales soumises à l'obligation de désigner un représentant, compléter la rubrique spécifique de l'imprimé M0'
Pour les personnes relevant du régime des travailleurs non salariés, compléter par le volet social TNS (SNC, société en commandite...)

13 QUALITE _____
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
 Lieu et N° d'immatriculation _____

16 QUALITE _____
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
 Lieu et N° d'immatriculation _____

14 QUALITE _____
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
 Lieu et N° d'immatriculation _____

17 QUALITE _____
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
 Lieu et N° d'immatriculation _____

15 QUALITE _____
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
 Lieu et N° d'immatriculation _____

18 QUALITE _____
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
 Lieu et N° d'immatriculation _____

OPTION(S) FISCALE(S)

19 _____

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

20 OBSERVATIONS : _____

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

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

22 **LE REPRESENTANT LEGAL** Déclaré au cadre n° []
 LE MANDATAIRE ayant procuration
nom, prénom / dénomination et adresse _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
 Fait à _____ Le [] [] [] [] [] [] [] []
 Nombre d'intercalaire(s) M0' : [] de volet(s) TNS : []
 Nombre d'intercalaire JQPA : []

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.