



12 **EFFECTIF SALARIÉ** :  non  oui, nombre : \_\_\_\_\_ dont : \_\_\_\_\_ apprentis \_\_\_\_\_ VRP Vous embauchez un premier salarié  oui  non

### DÉCLARATION RELATIVE AUX AUTRES PERSONNES LIÉES À L'EXPLOITATION

13 **CONJOINT MARIÉ, PACSÉ OU CONCUBIN COLLABORATEUR / OU CONJOINT MARIÉ, PACSÉ OU CONCUBIN SALARIÉ**

Nom de naissance \_\_\_\_\_ Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
Nationalité \_\_\_\_\_ Né(e) le JJMMAAAAA Dépt. \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_ Pays (si à l'étranger) \_\_\_\_\_

14  **PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ÉTABLISSEMENT**  **PROPRIÉTAIRE INDIVIS**

Nom de naissance \_\_\_\_\_ Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
Domicile \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
**Pour la personne ayant le pouvoir d'engager** : Né(e) le JJMMAAAAA Dépt. \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
Pays (si à l'étranger) \_\_\_\_\_

### DÉCLARATION SOCIALE

Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux

15 **VOTRE N° DE SÉCURITÉ SOCIALE** \_\_\_\_\_

**POUR LES RESSORTISSANTS HORS UNION EUROPÉENNE** : Titre de séjour N° \_\_\_\_\_ délivré à \_\_\_\_\_ expirant le JJMMAAAAA

**Exercice simultané d'une autre activité** :  oui  non

**Si oui, serez-vous simultanément** :  Salarié  Salarié agricole  Retraité / Pensionné  Autre (préciser) \_\_\_\_\_

**VOUS ÊTES AU RÉGIME MICRO-SOCIAL SIMPLIFIÉ : périodicité du versement des cotisations**  mensuelle  trimestrielle

**CONJOINT MARIÉ, PACSÉ OU CONCUBIN COLLABORATEUR** : Votre conjoint marié, pacsé ou concubin 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

16 **VOUS RELEVEZ DU RÉGIME MICRO FISCAL - Bénéfices Industriels et Commerciaux (micro-BIC)** : Option pour le versement libératoire de l'impôt sur le revenu  oui  non

Versement libératoire de l'impôt sur le revenu calculé sur le chiffre d'affaires ou les recettes (sous conditions cf. notice P0 CM micro-entrepreneur).

### RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

17 **OBSERVATIONS** :

18 **ADRESSE de correspondance**  Déclarée au cadre n° \_\_\_\_\_  Autre : \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_ Télécopie / courriel \_\_\_\_\_

19 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 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.**

20  **LE DÉCLARANT** 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 JJMMAAAAA

Intercalaire(s) : P EIRL CM :  oui  non

JQPA (justification de qualification professionnelle artisanale) : nombre \_\_\_\_\_

NDI :  oui  non PO' : nombre \_\_\_\_\_

**SIGNATURE :**

**Signer chaque feuillet séparément**



12 **EFFECTIF SALARIÉ** :  non  oui, nombre : \_\_\_\_\_ dont : \_\_\_\_\_ apprentis \_\_\_\_\_ VRP Vous embauchez un premier salarié  oui  non

### DÉCLARATION RELATIVE AUX AUTRES PERSONNES LIÉES À L'EXPLOITATION

13 **CONJOINT MARIÉ, PACSÉ OU CONCUBIN COLLABORATEUR / OU CONJOINT MARIÉ, PACSÉ OU CONCUBIN SALARIÉ**

Nom de naissance \_\_\_\_\_ Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
Nationalité \_\_\_\_\_ Né(e) le JJMMAAAAA Dépt. III Commune \_\_\_\_\_ Pays (si à l'étranger) \_\_\_\_\_

14  **PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ÉTABLISSEMENT**  **PROPRIÉTAIRE INDIVIS**

Nom de naissance \_\_\_\_\_ Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
Domicile \_\_\_\_\_ Code postal IIIIII Commune \_\_\_\_\_  
**Pour la personne ayant le pouvoir d'engager** : Né(e) le JJMMAAAAA Dépt. III Commune \_\_\_\_\_  
Pays (si à l'étranger) \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_

### DÉCLARATION SOCIALE

Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux

15

### OPTIONS FISCALES HORS EIRL

16

### RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

17 **OBSERVATIONS :**

18 **ADRESSE de correspondance**  Déclarée au cadre n° \_\_\_\_\_  Autre : \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_  
Code postal IIIIII Commune \_\_\_\_\_ Télécopie / courriel \_\_\_\_\_

19 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 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.**

20  **LE DÉCLARANT** Désigné au cadre 3  
 **LE MANDATAIRE** ayant procuration  
**Nom, prénom / dénomination et adresse**

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

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à \_\_\_\_\_ Le JJMMAAAAA

Intercalaire(s) : P EIRL CM :  oui  non

JQPA (justification de qualification professionnelle artisanale) : nombre \_\_\_\_\_

NDI :  oui  non PO' : nombre \_\_\_\_\_

**SIGNATURE :**

**Signer chaque feuillet séparément**