

# DÉCLARATION RELATIVE À UNE AUTRE ENTITÉ DE DROIT PRIVÉ NE RELEVANT PAS DES FORMALITÉS D'ENTREPRISES

**RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION  
U I D B E H J K T**

16276\*01

**Imprimer**

**Réinitialiser**

Formulaire réservé aux fiducies et aux assujettis uniques à la TVA

Déclaration n°  
Reçue le JJMMMAAAA  
Transmise le JJMMMAAAA

**1**  **CRÉATION**  **MODIFICATION(S)**  **CESSATION DÉFINITIVE D'ACTIVITÉ**  
 Vous représentez un(e)  Fiducie  Assujetti unique à la TVA au sens de l'article 256 C du CGI  
 Date d'effet : JJMMMAAAA  
**RAPPEL** du N° unique d'identification  
 Intercalaire suite imprimé F

**IDENTIFICATION DE L'ENTITÉ**

**EN CAS DE CHANGEMENT, RAPPEL DE LA PRÉCÉDENTE IDENTIFICATION**

<p><b>2 NOM</b>  <b>ADRESSE DE L'ENTITÉ</b> : rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit                  Code postal Commune                  Le cas échéant, ancienne commune</p>	<p><b>2B NOM</b>  <b>ADRESSE DE L'ENTITÉ</b> : N° SIRET                  rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit                  Code postal Commune                  Le cas échéant, ancienne commune</p>
--	---

**3 ACTIVITÉ PRINCIPALE EXERCÉE**

**MEMBRES DE L'ENTITÉ, PERSONNES PHYSIQUES OU MORALES**

<p><b>4A</b> <input type="checkbox"/> Nouveau N° unique d'identification si déjà attribué  <b>Nom de naissance / Dénomination</b>                  Nom d'usage Prénoms                  Domicile / siège                  Code postal Commune</p>	<p><b>4C</b> <input type="checkbox"/> Nouveau N° unique d'identification si déjà attribué  <b>Nom de naissance / Dénomination</b>                  Nom d'usage Prénoms                  Domicile / siège                  Code postal Commune</p>
<p><b>4B</b> <input type="checkbox"/> Nouveau N° unique d'identification si déjà attribué  <b>Nom de naissance / Dénomination</b>                  Nom d'usage Prénoms                  Domicile / siège                  Code postal Commune</p>	<p><b>4D</b> <input type="checkbox"/> Partant Numéro unique d'identification  <b>Nom, prénoms / Dénomination</b></p> <p><b>4E</b> <input type="checkbox"/> Partant Numéro unique d'identification  <b>Nom, prénoms / Dénomination</b></p>

**DÉCLARATION RELATIVE À L'ENTITÉ**

**5 EFFECTIF SALARIÉ DE L'ENTITÉ**  non  oui, nombre dont apprentis VRP. Date d'embauche 1<sup>er</sup> salarié : JJMMMAAAA  
**POUR UNE CESSATION DÉFINITIVE D'ACTIVITÉ** : Si cessation d'emploi de tout salarié, date de fin d'emploi du dernier salarié JJMMMAAAA

**OPTIONS FISCALES**

**6 Bénéfices Industriels et Commerciaux (BIC) :**  
 Réel simplifié  Réel normal  
**Option particulière :**  Assujettissement à l'IS

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 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 (voir notice fiscale)

**RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**

**7 OBSERVATIONS :**

**8 Adresse de correspondance :**  Déclarée au cadre n° 2  Autre  
 Code postal Commune  
 Tél. Tél.  
 Courriel

**9** 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, 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).

**Le présent document vaut déclaration à l'INSEE, aux services fiscaux et, le cas échéant, aux organismes de sécurité sociale et à l'inspection du travail.  
 Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales.**

<p><b>10</b> <input type="checkbox"/> <b>LE MEMBRE DE L'ENTITÉ</b> pour le compte de l'entité  <input type="checkbox"/> <b>LE MANDATAIRE</b> ayant procuration <input type="checkbox"/> <b>LE REPRÉSENTANT DE L'ASSUJETTI UNIQUE</b>  <b>Nom, prénom / dénomination et adresse</b></p>	<p>Certifie l'exactitude des renseignements donnés                  Fait à Le JJMMMAAAA                  Nombre d'intercalaire(s) : F</p>	<p><b>SIGNATURE :</b></p>
--	---	---------------------------