

DÉCLARATION DE DÉBUT D'ACTIVITÉ AGENT COMMERCIAL

RÉSERVÉ AU CFE G U I D B F K T

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

- PERSONNE PHYSIQUE** **PERSONNE MORALE**
 Vous optez pour le régime Auto-entrepreneur Complément au M0 de constitution de la société

POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE. REMPLIR OBLIGATOIREMENT POUR :

PERSONNE PHYSIQUE les cadres N° 1, 2, 9, 10, 12, 13, 15, 16, le cas échéant N° 3, 4, 5, 5bis, 6, 11, 14.

RÉGIME AUTO-ENTREPRENEUR les cadres N° 1, 2, 9, 12, 12 bis, 15, 16, éventuellement les autres cadres sauf les N° 7 et 8.

PERSONNE MORALE les cadres N° 7, 8, 9, 10, 15, 16, le cas échéant N° 11, 14.

DÉCLARATION RELATIVE À L'AGENT COMMERCIAL PERSONNE PHYSIQUE

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

2 **NOM DE NAISSANCE** _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Nationalité _____ Sexe M F

Né(e) le _____

Dépt. _____ Commune / Pays si à l'étranger _____

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

Code postal _____ Commune / Pays si à l'étranger _____

3 **AIDE AUX CHÔMEURS CRÉATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE)**

Vous déposez une demande d'ACCRE avec cette déclaration, dans ce cas, vous devez remplir l'imprimé spécifique

4 **CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT MARIÉ OU LE PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACS TRAVAILLANT RÉGULIÈREMENT DANS L'ENTREPRISE**

Conjoint ou pacsé COLLABORATEUR (préciser pour celui-ci) Conjoint ou pacsé SALARIÉ

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune / Pays _____

5 **DÉCLARATION D'INSAISSABILITÉ DE BIEN(S) FONCIER(S)**

Déclaration publiée au bureau des hypothèques ou au livre foncier de : _____

5 bis **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (EIRL)**

Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté :
Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL PL/AC

6 **CONTRAT D'APPUI** Date de fin de contrat _____

N° unique d'identification, dénomination et adresse de la personne responsable de l'appui sur intercalaire P0' cadre 5.

DÉCLARATION RELATIVE À L'AGENT COMMERCIAL PERSONNE MORALE

7 **DÉNOMINATION** _____

SIGLE _____ Numéro unique d'identification _____

ADRESSE DU SIÈGE : (rés., bât., n°, voie, lieu-dit) _____

Code postal _____ Commune / Pays si à l'étranger _____

8 **FORME JURIDIQUE** _____

Pour le dirigeant qui relève des TNS, indiquer :

Nom de naissance _____

Prénoms _____

Numéro de sécurité sociale _____

DÉCLARATION RELATIVE À L'ACTIVITÉ

9 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** _____

Secteur(s) d'activité(s) concerné(s) _____

Préciser le secteur le plus important _____

10 **EFFECTIF SALARIÉ** : non oui, nombre : _____

Vous embauchez un premier salarié oui non

11 **SI VOUS EXERCEZ VOTRE ACTIVITÉ À UNE ADRESSE PROFESSIONNELLE**

préciser celle-ci : rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____

Code postal _____ Commune _____

DÉCLARATION DE DÉBUT D'ACTIVITÉ AGENT COMMERCIAL

RÉSERVÉ AU CFE G U I D B F K T

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

- PERSONNE PHYSIQUE** **PERSONNE MORALE**
 Vous optez pour le régime Auto-entrepreneur Complément au M0 de constitution de la société

POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE. REMPLIR OBLIGATOIREMENT POUR :

PERSONNE PHYSIQUE les cadres N° 1, 2, 9, 10, 12, 13, 15, 16, le cas échéant N° 3, 4, 5, 5bis, 6, 11, 14.

RÉGIME AUTO-ENTREPRENEUR les cadres N° 1, 2, 9, 12, 12 bis, 15, 16, éventuellement les autres cadres sauf les N° 7 et 8.

PERSONNE MORALE les cadres N° 7, 8, 9, 10, 15, 16, le cas échéant N° 11, 14.

DÉCLARATION RELATIVE À L'AGENT COMMERCIAL PERSONNE PHYSIQUE

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

2 **NOM DE NAISSANCE** _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Nationalité _____ Sexe M F

Né(e) le _____

Dépt. _____ Commune / Pays si à l'étranger _____

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

Code postal _____ Commune / Pays si à l'étranger _____

4 **CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT MARIÉ OU LE PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACS TRAVAILLANT RÉGULIÈREMENT DANS L'ENTREPRISE**

Conjoint ou pacsé COLLABORATEUR (préciser pour celui-ci) Conjoint ou pacsé SALARIÉ

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune / Pays _____

5 **DÉCLARATION D'INSAISSABILITÉ DE BIEN(S) FONCIER(S)**

Déclaration publiée au bureau des hypothèques ou au livre foncier de : _____

5 bis **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (EIRL)**

Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté :
Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL PL/AC

6 **CONTRAT D'APPUI**

N° unique d'identification, dénomination et adresse de la personne responsable de l'appui
sur intercalaire P0' cadre 5.

DÉCLARATION RELATIVE À L'AGENT COMMERCIAL PERSONNE MORALE

7 **DÉNOMINATION** _____

SIGLE _____ Numéro unique d'identification _____

ADRESSE DU SIÈGE : (rés., bât., n°, voie, lieu-dit) _____

Code postal _____ Commune / Pays si à l'étranger _____

8 **FORME JURIDIQUE** _____

DÉCLARATION RELATIVE À L'ACTIVITÉ

9 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** _____

Secteur(s) d'activité(s) concerné(s) _____

Préciser le secteur le plus important _____

11 **SI VOUS EXERCEZ VOTRE ACTIVITÉ À UNE ADRESSE PROFESSIONNELLE**

préciser celle-ci : rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____

Code postal _____ Commune _____

DÉCLARATION SOCIALE

Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux

12

12
BIS

OPTION(S) FISCALE(S) HORS EIRL

13

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

14

OBSERVATIONS :

15

ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° _____ Autre _____
Code postal [][][][][][] Commune _____

Tél _____ Tél _____
Fax / mèl _____

Le présent document constitue déclaration au registre spécial des agents commerciaux, à l'INSEE, aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale et s'il y a lieu, à l'inspection du travail.
La déclaration sur l'honneur est définie par la loi. Si vous remplissez délibérément cette déclaration de manière inexacte ou incomplète, vous vous exposez à des poursuites.

16

LE DÉCLARANT OU LE REPRÉSENTANT LÉGAL affirme exercer sa profession dans les conditions prévues aux articles L. 134-1 et suivants du code de commerce.

LE DÉCLARANT (désigné au cadre 2)

LE REPRÉSENTANT LÉGAL OU **LE MANDATAIRE**
nom, prénom/dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____

Le _____

Formulaire PEIRL : oui non

Formulaire ACCRE : oui non

Nombre d'intercalaire(s) _____

Déclaration n° _____

SIGNATURE