

DECLARATION DE DEBUT D'ACTIVITE

RESERVE AU CFE G1D

PERSONNE PHYSIQUE

EXERCICE D'UNE ACTIVITE NON SALARIEE INDEPENDANTE

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

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

Réinitialiser

Imprimer

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

REMPLIR 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

DECLARATION RELATIVE AU MODE D'EXERCICE

2A ENTREPRENEUR INDIVIDUEL (EI)

2B ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL) : remplir l'intercalaire PEIRL IMPOT

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

3 **NOM DE NAISSANCE** _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Nationalité _____

Née le _____ Dépt. _____ Commune _____

Pays _____

 Sexe M F

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

Code postal _____ Commune _____

Le cas échéant, ancienne commune _____

Pays _____

DECLARATION RELATIVE A L'ACTIVITE

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 DEBUT D'ACTIVITE** _____

 Activité Permanente Saisonnière

Activité(s) exercée(s) _____

Si plusieurs activités mentionnées, indiquez la plus importante : _____

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

Code postal _____ Commune _____

Le cas échéant, ancienne commune _____

7 **ORIGINE DE L'ACTIVITE** : Création Reprise

Prédécent exploitant : Numéro unique d'identification _____

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Dénomination _____

DECLARATION RELATIVE A L'EXPLOITATION EN COMMUN

8 **NOM DE L'EXPLOITATION EN COMMUN** _____ Si attribué, N° unique d'identification _____

9 **IDENTITE DES CO-EXPLOITANTS**

NOM DE NAISSANCE _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Née le _____ Dépt. _____ Commune _____

Pays _____

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

Code postal _____ Commune _____

Pays _____

IDENTITE DES CO-EXPLOITANTS

NOM DE NAISSANCE _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Née le _____ Dépt. _____ Commune _____

Pays _____

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

Code postal _____ Commune _____

Pays _____

10	IDENTITE DES CO-EXPLOITANTS		NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Dépt. [] [] [] Commune _____ Pays _____ Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____ Pays _____	
OPTIONS FISCALES (HORS EIRL)		NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Dépt. [] [] [] Commune _____ Pays _____ Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____ Pays _____		
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) [] [] [] []	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	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 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 COMPLEMENTAIRES				
12	OBSERVATIONS : _____			
13	ADRESSE de correspondance <input type="checkbox"/> Déclarée au cadre n° [] <input type="checkbox"/> Autre : _____ Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____	Tél _____	Tél _____	
14	<input type="checkbox"/> Je demande que les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne puissent pas être consultées ou utilisées par des tiers (cf. notice). <div style="background-color: #e0ffe0; padding: 5px; text-align: center;"> 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. </div>			
15	<input type="checkbox"/> LE DECLARANT (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 [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Intercalaire PEIRL impôt <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Déclaration n° _____ SIGNATURE	

10 IDENTITE DES CO-EXPLOITANTS NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Dépt. [] [] [] Commune _____ Pays _____ Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____ Pays _____	IDENTITE DES CO-EXPLOITANTS NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Dépt. [] [] [] Commune _____ Pays _____ Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____ Pays _____
OPTIONS FISCALES (HORS EIRL)	
11	
RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES	
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	<input type="checkbox"/> Je demande que les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne puissent pas être consultées ou utilisées par des tiers (cf. notice). <p style="text-align: center;">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.</p>
15	<input type="checkbox"/> LE DECLARANT (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 [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Intercalaire PEIRL impôt <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Déclaration n° _____ SIGNATURE	