

# DÉCLARATION DE CONSTITUTION D'UNE SOCIÉTÉ À RESPONSABILITÉ LIMITÉE

RÉSERVÉ AU CFE M G U I D B E F K T

## SARL, SELARL y compris à associé unique (EURL) sauf activité agricole

Déclaration n° \_\_\_\_\_

Reçue le \_\_\_\_\_

Transmise le \_\_\_\_\_

- 1  SARL  SELARL  LA SOCIÉTÉ EST CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE  
 LA SOCIÉTÉ À RESPONSABILITÉ LIMITÉE EST CONSTITUÉE SANS EXERCER L'ACTIVITÉ

POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE – Remplir obligatoirement les cadres N° 1, 2, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 18, 19 ET le cas échéant, N° 3, 6, 7, 8, 14, 15, 17  
– Pour les sociétés qui n'exercent pas d'activité, ne pas omettre le cadre 3 (Ne pas remplir les cadres 7, 8, 9, 10, 11)

### DÉCLARATION RELATIVE À LA SOCIÉTÉ

2 **DÉNOMINATION** \_\_\_\_\_  
**Siège** \_\_\_\_\_ Durée de la personne morale \_\_\_\_\_  
Capital \_\_\_\_\_ Si capital variable, *minimum* \_\_\_\_\_  
Date de clôture de l'exercice social \_\_\_\_\_ le cas échéant, du 1<sup>er</sup> exercice \_\_\_\_\_  
Statut légal particulier \_\_\_\_\_

3 **UNIQUEMENT POUR LA SOCIÉTÉ CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE**  
Dans le cas où le gérant est l'associé unique, choix des statuts déposés :  
 Statuts types complétés sans modification  Statuts différents  
**CONTRAT D'APPUI** : Date de fin de contrat \_\_\_\_\_  
N° unique d'identification de la personne morale responsable de l'appui \_\_\_\_\_  
Dénomination : \_\_\_\_\_ Siège \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

4 **ADRESSE DU SIÈGE**  
Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
**Préciser s'il est fixé :**  
 Au domicile du gérant, ne cocher que si elle est dans le cadre de la domiciliation provisoire  
 Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification \_\_\_\_\_  
Nom du domiciliaire \_\_\_\_\_

5 **ACTIVITÉ(S) PRINCIPALE(S)** parmi celles énumérées dans l'objet social :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
6  La société résulte d'une fusion / scission : indiquer la liste sur l'intercalaire MO' Sarl

### DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

7 **ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT** 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 \_\_\_\_\_

8 **NOM COMMERCIAL** \_\_\_\_\_  
**ENSEIGNE** \_\_\_\_\_

9 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** \_\_\_\_\_  Permanente  Saisonnière /  Ambulant  
Activité principale exercée dans l'établissement : \_\_\_\_\_  
Autre(s) activité(s) : \_\_\_\_\_  
Pour l'activité principale, préciser en ne cochant qu'une seule case :

Sa nature :  
 Comm. détail  Transport  Services  
 Import export  Commerce de gros ou intermédiaire du commerce  
 Fabrication, production  Profession libérale  Location de meublés  
 Montage, installation  Réparation  Bâtiment, travaux publics  
 Extraction  Autre \_\_\_\_\_

Son lieu d'exercice :  
 Magasin (surface : m²)  Bureau, cabinet  Sur marché  En clientèle  
 Usine  Atelier  Dépôt, entrepôt  Sur chantier  
 Mine, carrière  Autre \_\_\_\_\_

12 **GÉRANCE** :  MAJORITAIRE  MINORITAIRE / ÉGALITAIRE dans ce cas, une société est associée  oui  non La gérance est assurée par :  UN TIERS NON ASSOCIÉ

### DÉCLARATION RELATIVE AUX GÉRANTS

Suite des dirigeants sur intercalaire(s) MO' Sarl

À compléter par le volet social TNS pour le gérant associé majoritaire ou le gérant associé unique ou l'associé unique (voir notice)

13 **GÉRANT** : Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

**GÉRANT** : Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

**POUR LE CONJOINT** marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un d'un statut :  
 SALARIÉ  
 ASSOCIÉ (*En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant*)  
 COLLABORATEUR **uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique**

**POUR LE CONJOINT** marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un d'un statut :  
 SALARIÉ  
 ASSOCIÉ (*En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant*)  
 COLLABORATEUR **uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique**

**CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ** :  COLLABORATEUR  ASSOCIÉ  
Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile (si différent du gérant) \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

**CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ** :  COLLABORATEUR  ASSOCIÉ  
Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile (si différent du gérant) \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

14 **AIDE AUX CHÔMEURS CRÉATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE)**  
 Une demande d'ACCRES est déposée avec cette déclaration, dans ce cas, remplir l'imprimé spécifique pour chaque personne bénéficiaire

### PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE GÉRANT

Suite sur intercalaire Mo' Sarl

15 Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus  oui  non Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Prénoms \_\_\_\_\_ Né(e) le \_\_\_\_\_ Dépt. \_\_\_\_\_ Commune/Pays \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

### OPTION(S) FISCALE(S)

16 **B.N.C**  Déclaration contrôlée BNC **B.I.C**  Réel simplifié  Réel normal **I.S**  Réel simplifié  Réel normal  
**OPTIONS PARTICULIÈRES** :  Assujettissement à l'IS  Régime des sociétés de personnes

**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

**En cas d'enregistrement préalable des statuts**, lieu du service des impôts des entreprises (SIE) \_\_\_\_\_  
Date d'enregistrement \_\_\_\_\_

### RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

17 **OBSERVATIONS** :

18 **ADRESSE de correspondance**  Déclarée au cadre n° \_\_\_\_\_  Autre \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

Tél \_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_  
Fax / mèl \_\_\_\_\_

Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, RM, le cas échéant, au 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 inexacts ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

19  **LE REPRÉSENTANT LÉGAL** 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) MO' Sarl : \_\_\_\_\_ de volet(s) TNS : \_\_\_\_\_  
Nombre d'imprimé(s) ACCRE : \_\_\_\_\_

**SIGNATURE**  
\_\_\_\_\_  
Signer chaque feuillet séparément.

# DÉCLARATION DE CONSTITUTION D'UNE SOCIÉTÉ À RESPONSABILITÉ LIMITÉE

RÉSERVÉ AU CFE M G U I D B E F K T

## SARL, SELARL y compris à associé unique (EURL) sauf activité agricole

Déclaration n° \_\_\_\_\_

Reçue le \_\_\_\_\_

Transmise le \_\_\_\_\_

- 1  SARL  SELARL  LA SOCIÉTÉ EST CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE  
 LA SOCIÉTÉ À RESPONSABILITÉ LIMITÉE EST CONSTITUÉE SANS EXERCER L'ACTIVITÉ

POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE – Remplir obligatoirement les cadres N° 1, 2, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 18, 19 ET le cas échéant, N° 3, 6, 7, 8, 14, 15, 17  
– Pour les sociétés qui n'exercent pas d'activité, ne pas omettre le cadre 3 (Ne pas remplir les cadres 7, 8, 9, 10, 11)

### DÉCLARATION RELATIVE À LA SOCIÉTÉ

2 **DÉNOMINATION** \_\_\_\_\_  
**Sigle** \_\_\_\_\_ Durée de la personne morale \_\_\_\_\_  
 Capital \_\_\_\_\_ Si capital variable, *minimum* \_\_\_\_\_  
 Date de clôture de l'exercice social \_\_\_\_\_ le cas échéant, du 1<sup>er</sup> exercice \_\_\_\_\_  
 Statut légal particulier \_\_\_\_\_

3 **UNIQUEMENT POUR LA SOCIÉTÉ CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE**  
 Dans le cas où le gérant est l'associé unique, choix des statuts déposés :  
 Statuts types complétés sans modification  Statuts différents  
**CONTRAT D'APPUI :**  
 N° unique d'identification de la personne morale responsable de l'appui \_\_\_\_\_  
 Dénomination : \_\_\_\_\_ Siège \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

4 **ADRESSE DU SIÈGE**  
 Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
**Préciser s'il est fixé :**  
 Au domicile du gérant, ne cocher que si elle est dans le cadre de la domiciliation provisoire  
 Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification \_\_\_\_\_  
 Nom du domiciliaire \_\_\_\_\_

5 **ACTIVITÉ(S) PRINCIPALE(S)** parmi celles énumérées dans l'objet social :  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

6  La société résulte d'une fusion / scission : indiquer la liste sur l'intercalaire MO' Sarl

### DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

7 **ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT** 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 \_\_\_\_\_

8 **NOM COMMERCIAL** \_\_\_\_\_  
**ENSEIGNE** \_\_\_\_\_

9 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** \_\_\_\_\_  Permanente  Saisonnière /  Ambulant  
 Activité principale exercée dans l'établissement : \_\_\_\_\_  
 Autre(s) activité(s) : \_\_\_\_\_

10 **ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITÉ**  
**ORIGINE DE L'ACTIVITÉ LIBÉRALE**  Création, *passer au cadre 11*  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 11*  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 mandat \_\_\_\_\_  
 Greffet d'immatriculation \_\_\_\_\_

11 \_\_\_\_\_

### DÉCLARATION RELATIVE AUX GÉRANTS

Suite des dirigeants sur intercalaire(s) MO' Sarl

À compléter par le volet social TNS pour le gérant associé majoritaire ou le gérant associé unique ou l'associé unique (voir notice)

13 **GÉRANT :** Nom de naissance \_\_\_\_\_  
 Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
 Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
 Domicile \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

**GÉRANT :** Nom de naissance \_\_\_\_\_  
 Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
 Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
 Domicile \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

**POUR LE CONJOINT** marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un d'un statut :  
 SALARIÉ  
 ASSOCIÉ (*En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant*)  
 COLLABORATEUR **uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique**

**POUR LE CONJOINT** marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un d'un statut :  
 SALARIÉ  
 ASSOCIÉ (*En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant*)  
 COLLABORATEUR **uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique**

**CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ :**  COLLABORATEUR  ASSOCIÉ  
 Nom de naissance \_\_\_\_\_  
 Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
 Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
 Domicile (si différent du gérant) \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

**CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ :**  COLLABORATEUR  ASSOCIÉ  
 Nom de naissance \_\_\_\_\_  
 Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
 Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
 Domicile (si différent du gérant) \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

14 \_\_\_\_\_

### PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE GÉRANT

Suite sur intercalaire Mo' Sarl

15 Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus  oui  non Nom de naissance \_\_\_\_\_  
 Prénoms \_\_\_\_\_ Né(e) le \_\_\_\_\_ Dépt. \_\_\_\_\_ Commune/Pays \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
 Domicile \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

Nom de naissance \_\_\_\_\_  
 Prénoms \_\_\_\_\_ Né(e) le \_\_\_\_\_ Dépt. \_\_\_\_\_ Commune/Pays \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
 Domicile \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

### OPTION(S) FISCALE(S)

16 \_\_\_\_\_

### RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

17 **OBSERVATIONS :** \_\_\_\_\_

18 **ADRESSE de correspondance**  Déclarée au cadre n° \_\_\_\_\_  Autre \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

Tél \_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_  
 Fax / mèl \_\_\_\_\_

Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, RM, le cas échéant, au 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.

19  **LE REPRÉSENTANT LÉGAL** 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) MO' Sarl : \_\_\_\_\_ de volet(s) TNS : \_\_\_\_\_  
 Nombre d'imprimé(s) ACCRE : \_\_\_\_\_

SIGNATURE

Signer chaque feuillet séparément.

# DÉCLARATION DE CONSTITUTION D'UNE SOCIÉTÉ À RESPONSABILITÉ LIMITÉE

RÉSERVÉ AU CFE M G U I D B E F K T

## SARL, SELARL y compris à associé unique (EURL) sauf activité agricole

Déclaration n° \_\_\_\_\_

Reçue le \_\_\_\_\_

Transmise le \_\_\_\_\_

- 1  SARL  SELARL  LA SOCIÉTÉ EST CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE  
 LA SOCIÉTÉ À RESPONSABILITÉ LIMITÉE EST CONSTITUÉE SANS EXERCER L'ACTIVITÉ

POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE – Remplir obligatoirement les cadres N° 1, 2, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 18, 19 ET le cas échéant, N° 3, 6, 7, 8, 14, 15, 17  
– Pour les sociétés qui n'exercent pas d'activité, ne pas omettre le cadre 3 (Ne pas remplir les cadres 7, 8, 9, 10, 11)

### DÉCLARATION RELATIVE À LA SOCIÉTÉ

2 **DÉNOMINATION** \_\_\_\_\_  
**Sigle** \_\_\_\_\_ Durée de la personne morale \_\_\_\_\_  
 Capital \_\_\_\_\_ Si capital variable, *minimum* \_\_\_\_\_  
 Date de clôture de l'exercice social \_\_\_\_\_ le cas échéant, du 1<sup>er</sup> exercice \_\_\_\_\_  
 Statut légal particulier \_\_\_\_\_

3 **UNIQUEMENT POUR LA SOCIÉTÉ CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE**  
 Dans le cas où le gérant est l'associé unique, choix des statuts déposés :  
 Statuts types complétés sans modification  Statuts différents  
**CONTRAT D'APPUI :**  
 N° unique d'identification de la personne morale responsable de l'appui \_\_\_\_\_  
 Dénomination : \_\_\_\_\_ Siège \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

4 **ADRESSE DU SIÈGE**  
 Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
**Préciser s'il est fixé :**  
 Au domicile du gérant, ne cocher que si elle est dans le cadre de la domiciliation provisoire  
 Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification \_\_\_\_\_  
 Nom du domiciliaire \_\_\_\_\_

5 **ACTIVITÉ(S) PRINCIPALE(S)** parmi celles énumérées dans l'objet social :  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 6  La société résulte d'une fusion / scission : indiquer la liste sur l'intercalaire MO' Sarl

### DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

7 **ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT** 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 \_\_\_\_\_

8 **NOM COMMERCIAL** \_\_\_\_\_  
**ENSEIGNE** \_\_\_\_\_

9 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** \_\_\_\_\_  Permanente  Saisonnière /  Ambulant  
 Activité principale exercée dans l'établissement : \_\_\_\_\_  
 Autre(s) activité(s) : \_\_\_\_\_

10 **ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITÉ**  
**ORIGINE DE L'ACTIVITÉ LIBÉRALE**  Création, *passer au cadre 11*  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 11*  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 mandat \_\_\_\_\_  
 Greffet d'immatriculation \_\_\_\_\_

11

### DÉCLARATION RELATIVE AUX GÉRANTS

Suite des dirigeants sur intercalaire(s) MO' Sarl

À compléter par le volet social TNS pour le gérant associé majoritaire ou le gérant associé unique ou l'associé unique (voir notice)

13 **GÉRANT :** Nom de naissance \_\_\_\_\_  
 Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
 Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
 Domicile \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

**GÉRANT :** Nom de naissance \_\_\_\_\_  
 Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
 Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
 Domicile \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

**POUR LE CONJOINT** marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un d'un statut :  
 SALARIÉ  
 ASSOCIÉ (*En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant*)  
 COLLABORATEUR **uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique**

**POUR LE CONJOINT** marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un d'un statut :  
 SALARIÉ  
 ASSOCIÉ (*En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant*)  
 COLLABORATEUR **uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique**

**CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ :**  COLLABORATEUR  ASSOCIÉ  
 Nom de naissance \_\_\_\_\_  
 Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
 Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
 Domicile (si différent du gérant) \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

**CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ :**  COLLABORATEUR  ASSOCIÉ  
 Nom de naissance \_\_\_\_\_  
 Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
 Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
 Domicile (si différent du gérant) \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

14

### PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE GÉRANT

Suite sur intercalaire Mo' Sarl

15 Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus  oui  non Nom de naissance \_\_\_\_\_  
 Prénoms \_\_\_\_\_ Né(e) le \_\_\_\_\_ Dépt. \_\_\_\_\_ Commune/Pays \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
 Domicile \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

Nom de naissance \_\_\_\_\_  
 Prénoms \_\_\_\_\_ Né(e) le \_\_\_\_\_ Dépt. \_\_\_\_\_ Commune/Pays \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
 Domicile \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

### OPTION(S) FISCALE(S)

16

### RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

17 **OBSERVATIONS :** \_\_\_\_\_

18 **ADRESSE de correspondance**  Déclarée au cadre n° \_\_\_\_\_  Autre \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

Tél \_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_  
 Fax / mèl \_\_\_\_\_

Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, RM, le cas échéant, au 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.

19  **LE REPRÉSENTANT LÉGAL** 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) MO' Sarl : \_\_\_\_\_ de volet(s) TNS : \_\_\_\_\_  
 Nombre d'imprimé(s) ACCRE : \_\_\_\_\_

SIGNATURE

Signer chaque feuillet séparément.