

13 GERANT ASSOCIE
 Nom de naissance / dénomination _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 Pour une personne morale, forme juridique _____
 Lieu et n° d'immatriculation _____

16 GERANT ASSOCIE
 Nom de naissance / dénomination _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 Pour une personne morale, forme juridique _____
 Lieu et n° d'immatriculation _____

14 GERANT ASSOCIE
 Nom de naissance / dénomination _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 Pour une personne morale, forme juridique _____
 Lieu et n° d'immatriculation _____

17 GERANT ASSOCIE
 Nom de naissance / dénomination _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 Pour une personne morale, forme juridique _____
 Lieu et n° d'immatriculation _____

15 GERANT ASSOCIE
 Nom de naissance / dénomination _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 Pour une personne morale, forme juridique _____
 Lieu et n° d'immatriculation _____

18 GERANT ASSOCIE
 Nom de naissance / dénomination _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 Pour une personne morale, forme juridique _____
 Lieu et n° d'immatriculation _____

POUR LES PERSONNES AUTRES QUE LE(S) DIRIGEANTS(S) LIÉES À L'EXPLOITATION, le cas échéant, commissaires aux comptes, personne ayant le pouvoir de diriger, gérer ou engager à titre habituel la société, la déclaration s'effectue sur l'intercalaire M0*

OPTION(S) FISCALE(S)

19 Revenu foncier **Bénéfices Non Commerciaux (BNC) :** Déclaration contrôlée **Bénéfices Industriels et Commerciaux (BIC) :** Réel simplifié Réel normal **OPTIONS PARTICULIERES :** Assujettissement à l'impôt sur les sociétés (IS)

TVA (régime général) : Franchise en base Assujettissement à la TVA en cas d'opérations imposables sur option
 Réel simplifié Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles, si TVA estimée inférieure à un plafond de 4 000 € / an
 Mini-réel Réel normal

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

20 **OBSERVATIONS :** _____

21 **ADRESSE de correspondance** Déclarée au cadre n° [] [] Autre : _____
 _____ Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 Tél _____ Tél _____
 Télécopie / courriel _____

Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, vaut déclaration à l'INSEE, aux services fiscaux, à l'Urssaf et caisses de sécurité sociale 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.

22 LE REPRESENTANT LEGAL 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) M0' : [] [] Nombre de volets TNS : [] []

SIGNATURE :

 Signer chaque feuillet séparément

13 GERANT ASSOCIE
 Nom de naissance / dénomination _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 Pour une personne morale, forme juridique _____
 Lieu et n° d'immatriculation _____

16 GERANT ASSOCIE
 Nom de naissance / dénomination _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 Pour une personne morale, forme juridique _____
 Lieu et n° d'immatriculation _____

14 GERANT ASSOCIE
 Nom de naissance / dénomination _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 Pour une personne morale, forme juridique _____
 Lieu et n° d'immatriculation _____

17 GERANT ASSOCIE
 Nom de naissance / dénomination _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 Pour une personne morale, forme juridique _____
 Lieu et n° d'immatriculation _____

15 GERANT ASSOCIE
 Nom de naissance / dénomination _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 Pour une personne morale, forme juridique _____
 Lieu et n° d'immatriculation _____

18 GERANT ASSOCIE
 Nom de naissance / dénomination _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 Pour une personne morale, forme juridique _____
 Lieu et n° d'immatriculation _____

POUR LES PERSONNES AUTRES QUE LE(S) DIRIGEANTS(S) LIÉES À L'EXPLOITATION, le cas échéant, commissaires aux comptes, personne ayant le pouvoir de diriger, gérer ou engager à titre habituel la société, la déclaration s'effectue sur l'intercalaire M0*

OPTION(S) FISCALE(S)

19

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

20 **OBSERVATIONS :** _____

21 **ADRESSE de correspondance** Déclarée au cadre n° [] Autre : _____
 _____ Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 Tél _____ Tél _____
 Télécopie / courriel _____

Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, vaut déclaration à l'INSEE, aux services fiscaux, à l'Urssaf et caisses de sécurité sociale 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.

22 **LE REPRESENTANT LEGAL** 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) M0' : [] Nombre de volets TNS : []

SIGNATURE :

 Signer chaque feuillet séparément

Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.