

PERSONNE PHYSIQUE

Déclaration n° _____
reçue le _____
transmise le _____

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

POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE

Remplir dans tous les cas les cadres N° 1, 2, 8, 10, 12, 13, 15, 16, 17, 19, 20. Selon votre situation les cadres N° 3, 4, 5, 5bis, 6, 7, 9, 11, 14, 16bis, 18
Pour une exploitation en commun ne pas remplir les cadres 13 et 17. Ces informations sont à déclarer sur le formulaire F de déclaration d'exploitation commun

DÉCLARATION RELATIVE À LA PERSONNE

2 **NOM DE NAISSANCE** _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____ Pseudonyme _____
Nationalité _____ Sexe M F
Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune / Pays _____
Domicile : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
Code postal _____ Commune / Pays _____
Forain Commune de rattachement administratif : Code postal _____
Nom de la Commune _____

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 (remplir cadre 14) Conjoint ou pacsé salarié

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

Déclaration publiée aux hypothèques ou 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 CMB

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

Remplir l'intercalaire P0' cadre 5

7 **AUTRE(S) ÉTABLISSEMENT(S) SITUÉ(S) DANS UN ÉTAT DE L'UNION EUROPÉENNE**

Indiquer cet ou ces établissement(s) sur l'intercalaire P0'

DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

8 **ADRESSE DE L'ENTREPRISE** { Établissement où vous exercez votre activité Remplir cadre 9 Dans une entreprise de domiciliation Votre domicile personnel passer au cadre 10 Ambulant ressortissant de l'U.E préciser code postal et commune du marché principal _____

9 **ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT** rés., bât., app., étage, N°, voie, Lieu-dit _____
Code postal _____ Commune _____
DOMICILIAIRE : N° unique d'identification _____
Nom du domiciliaire _____

10 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** _____

Activité : Permanente Saisonnière / Non sédentaire (Ambulant ou Forain)

Activités exercées : _____

12 **ORIGINE DU FONDS** Création, passer directement au cadre 13
 Achat, Partage, Licitatation
 Location-gérance Gérance-Mandat
 Autre _____

Précédent exploitant : N° unique d'identification _____

Nom de naissance / Dénomination _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Location-Gérance ou Gérance-Mandat :

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 _____

Achat, Partage, Licitatation : Journal d'Annonces Légales (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession) Date de parution _____

Nom du journal : _____

11 **NOM COMMERCIAL** _____
ENSEIGNE _____

13 _____

