

DECLARATION DE DEBUT D'ACTIVITE

RESERVE AU CFE GUIDBFHKT

PERSONNE PHYSIQUE

Déclaration n° _____

reçue le _____ transmise le _____

PROFESSION LIBERALE ET ASSIMILEE

AGENT COMMERCIAL

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

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 3, 5, 6, 8, 10, 11, 13, 14, selon votre situation les cadres 4, 7, 9, 9bis 12.

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

2 **NOM DE NAISSANCE** _____

Né(e) le _____

Nom d'usage _____

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

Prénoms _____

Domicile personnel : rés., bât., app., étage, n°, voie, lieudit _____

Pseudonyme _____

Nationalité _____ Sexe M F

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

DECLARATION RELATIVE AU LIEU D'EXERCICE OU A L'ETABLISSEMENT

3 Vous exercez votre activité à :

Une adresse professionnelle, indiquez celle-ci au cadre 4

Votre domicile personnel, passez directement au cadre 5

4 **ADRESSE PROFESSIONNELLE** : Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieudit _____

Code postal _____ Commune _____

5 **Date de début D'ACTIVITE** _____

Activité(s) exercée(s) : _____

Dans le cas où plusieurs activités sont mentionnées, indiquez la plus importante : _____

Vous exercez une activité saisonnière indiquez la ou les période(s) d'activité _____

6 **ORIGINE DE L'ACTIVITE** :

Création, passer directement au cadre suivant

Reprise

Prédécesseur ou précédent exploitant : Numéro unique d'identification _____

Pour une personne physique

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Pour une personne morale : Dénomination _____

7 **ENSEIGNE** (s'il y a lieu) _____

8 _____

DECLARATION D'UNE EXPLOITATION EN COMMUN

Suite sur intercalaire P0'

9 **Identité des co exploitants**

NOM DE NAISSANCE _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Né(e) le _____

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

Domicile : Rés., bât., n°, voie, lieudit _____

Code postal _____ Commune / Pays _____

NOM DE NAISSANCE _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Né(e) le _____

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

Domicile : Rés., bât., n°, voie, lieudit _____

Code postal _____ Commune / Pays _____

9 bis **Exploitation en commun** : Nom _____
si attribué, N° unique d'identification _____

DECLARATION SOCIALE

Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux

10

Large empty area for providing social information.

OPTION(S) FISCALE(S)

11

Area for specifying tax options.

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

12

OBSERVATIONS :

13

ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° ____ Autre _____
_____ Code Postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
Téléphone(s) _____
Fax / e-mail _____

14

Le présent document constitue déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE, s'il y a lieu à l'inspection du travail, au registre spécial des agents commerciaux.
Quiconque donne, de mauvaise foi, des informations inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales

LE DECLARANT *désigné au cadre 2*
 LE MANDATAIRE
nom, prénom/dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à _____
le _____
Nombre d'intercalaire(s) :

SIGNATURE

DECLARATION DE DEBUT D'ACTIVITE

RESERVE AU CFE GUIDBFHKT

PERSONNE PHYSIQUE

Déclaration n° _____

reçue le _____ transmise le _____

PROFESSION LIBERALE ET ASSIMILEE

AGENT COMMERCIAL

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

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 3, 5, 6, 8, 10, 11, 13, 14, selon votre situation les cadres 4, 7, 9, 9bis 12.

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

2 **NOM DE NAISSANCE** _____

Né(e) le _____

Nom d'usage _____

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

Prénoms _____

Domicile personnel : rés., bât., app., étage, n°, voie, lieudit _____

Pseudonyme _____

Nationalité _____ Sexe M F

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

DECLARATION RELATIVE AU LIEU D'EXERCICE OU A L'ETABLISSEMENT

3 Vous exercez votre activité à :

Une adresse professionnelle, **indiquez celle-ci au cadre 4**

Votre domicile personnel, **passez directement au cadre 5**

4 **ADRESSE PROFESSIONNELLE** : Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieudit _____

Code postal _____ Commune _____

5 **Date de début D'ACTIVITE** _____

Activité(s) exercée(s) : _____

Dans le cas où plusieurs activités sont mentionnées, indiquez la plus importante : _____

Vous exercez une activité saisonnière indiquez la ou les période(s) d'activité _____

6 **ORIGINE DE L'ACTIVITE** :

Création, **passer directement au cadre suivant**

Reprise

Prédécesseur ou précédent exploitant : Numéro unique d'identification _____

Pour une personne physique

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Pour une personne morale : Dénomination _____

7 **ENSEIGNE** (s'il y a lieu) _____

8 _____

DECLARATION D'UNE EXPLOITATION EN COMMUN

Suite sur intercalaire P0'

9 **Identité des co exploitants**

NOM DE NAISSANCE _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Né(e) le _____

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

Domicile : Rés., bât., n°, voie, lieudit _____

Code postal _____ Commune / Pays _____

NOM DE NAISSANCE _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Né(e) le _____

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

Domicile : Rés., bât., n°, voie, lieudit _____

Code postal _____ Commune / Pays _____

9 bis **Exploitation en commun** : Nom _____
si attribué, N° unique d'identification _____

DECLARATION SOCIALE

Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux

10

11

OPTION(S) FISCALE(S)

12

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

OBSERVATIONS :

13

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

Téléphone(s) _____
Fax / e-mail _____

14

Le présent document constitue déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE, s'il y a lieu à l'inspection du travail, au registre spécial des agents commerciaux.
Quiconque donne, de mauvaise foi, des informations inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales

LE DECLARANT *désigné au cadre 2*

LE MANDATAIRE
nom, prénom/dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____

le _____

Nombre d'intercalaire(s) :

SIGNATURE