



N° 11768*03

DÉCLARATION DE DÉBUT D'ACTIVITÉ

PERSONNE PHYSIQUE

PROFESSION LIBÉRALE ET ASSIMILÉE

RÉSERVÉ AU CFE GUID B F K T

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 obligatoirement les cadres n° 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, selon votre situation les cadres 3, 4, 4bis, 11

DÉCLARATION RELATIVE À LA PERSONNE

2 **NOM DE NAISSANCE** _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Pseudonyme _____ Sexe ☐ M ☐ F
 Né(e) le _____
 Dépt. _____ Commune / Pays si à l'étranger _____
Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____

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

3 **AIDE AUX CHÔMEURS CRÉATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE)**
☐ Vous déposez une demande d'ACCRe avec cette déclaration, dans ce cas, vous devez remplir l'imprimé spécifique

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** (préciser pour celui-ci)
☐ Conjoint ou pacsé **salaré**
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune / Pays _____
 Domicile (si différent de celui déclaré au cadre 2) _____

 Code postal _____ Commune _____

4 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 PL/AC

DÉCLARATION RELATIVE AU LIEU D'EXERCICE OU À L'ÉTABLISSEMENT

5 **VOUS EXERCEZ VOTRE ACTIVITÉ À :** ☐ Votre domicile personnel, passez directement au cadre 6 ☐ Une adresse professionnelle, l'indiquer ci-dessous
 LIEU D'EXERCICE DE VOTRE ACTIVITÉ (bureau, cabinet, établissement)
 Rés., bât., app., étage, N°, voie, lieu-dit _____ Code postal _____ Commune _____

6 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** _____
 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 :

7 **ORIGINE DE L'ACTIVITÉ :**
☐ 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 _____

8 **EFFECTIF SALARIÉ :** ☐ non ☐ oui, nombre : _____
 Vous embauchez un premier salarié ☐ oui ☐ non

Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux

[illegible]

Suite sur intercalaire(s) P0'

Nom de naissance et prénom	N° de Sécurité Sociale obligatoire (à défaut : date, lieu de naissance et sexe)	Lien de parenté	Enfant scolarisé		Nationalité	Pour les étrangers de plus de 18 ans (sauf ressortissant de l'U.E)		
			oui	non		N° du titre de séjour	Délivré à	Expirant le

10

B.N.C : ☐ Régime spécial B.N.C (fiscal micro)
☐ Déclaration contrôlée, dans ce cas ☐ Option pour la tenue d'une comptabilité créances/dettes

T.V.A : ☐ Franchise en base ☐ Réel simplifié ☐ Réel normal ☐ Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles si TVA estimée inférieure à un plafond de 4 000 €/an.

11

OBSERVATIONS :

12

ADRESSE de correspondance ☐ Déclarée au cadre n° _____ ☐ Autre _____
 _____ Code postal

--	--	--	--	--

 Commune _____
 Tél _____ Tél _____
 Fax / mèl _____

Le présent document constitue déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE, au RSEIRL et s'il y a lieu, à l'inspection du travail. La déclaration sur l'honneur est définie par la loi. Si vous remplissez délibérément cette déclaration de manière inexacte ou incomplète, vous vous exposez à des poursuites.

13

LE DÉCLARANT (désigné au cadre 2)

LE MANDATAIRE

nom, prénom/dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____

Le _____

Formulaire PEIRL : ☐ oui ☐ non

Formulaire ACCRE : ☐ oui ☐ non

Nombre d'intercalaire(s) _____

Déclaration n° _____

SIGNATURE



N° 11768*03

DÉCLARATION DE DÉBUT D'ACTIVITÉ

PERSONNE PHYSIQUE

PROFESSION LIBÉRALE ET ASSIMILÉE

RÉSERVÉ AU CFE GUID B F K T

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 obligatoirement les cadres n° 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, selon votre situation les cadres 3, 4, 4bis, 11

DÉCLARATION RELATIVE À LA PERSONNE

2 **NOM DE NAISSANCE** _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Pseudonyme _____ Sexe ☐ M ☐ F
 Né(e) le _____
 Dépt. _____ Commune / Pays si à l'étranger _____
Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____

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

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** (préciser pour celui-ci)
☐ Conjoint ou pacsé **salaré**
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune / Pays _____
 Domicile (si différent de celui déclaré au cadre 2) _____

 Code postal _____ Commune _____

3 **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (EIRL)**
 4 bis ☐ Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté : Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL PL/AC

DÉCLARATION RELATIVE AU LIEU D'EXERCICE OU À L'ÉTABLISSEMENT

5 **VOUS EXERCEZ VOTRE ACTIVITÉ À :** ☐ Votre domicile personnel, passez directement au cadre 6 ☐ Une adresse professionnelle, l'indiquer ci-dessous
 LIEU D'EXERCICE DE VOTRE ACTIVITÉ (bureau, cabinet, établissement)
 Rés., bât., app., étage, N°, voie, lieu-dit _____ Code postal _____ Commune _____

6 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** _____
 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 :

7 **ORIGINE DE L'ACTIVITÉ :**
☐ 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 _____

8

DÉCLARATION SOCIALE
Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux

9

10

OPTION(S) FISCALE(S)

11

OBSERVATIONS :

12

ADRESSE de correspondance ☐ Déclarée au cadre n° _____ ☐ Autre _____
_____ Code postal [][][][][][] Commune _____
Tél _____ Tél _____
Fax / mèl _____

Le présent document constitue déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE, au RSEIRL et s'il y a lieu, à l'inspection du travail.
La déclaration sur l'honneur est définie par la loi. Si vous remplissez délibérément cette déclaration de manière inexacte ou incomplète, vous vous exposez à des poursuites.

13

☐ LE DÉCLARANT <i>(désigné au cadre 2)</i> ☐ LE MANDATAIRE <i>nom, prénom/dénomination et adresse</i>	Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à _____ Le _____ Formulaire PEIRL : ☐ oui ☐ non Formulaire ACCRE : ☐ oui ☐ non Nombre d'intercalaire(s) _____	Déclaration n° _____ SIGNATURE
---	---	--