

DECLARATION DE DEBUT D'ACTIVITE AGENT COMMERCIAL

RESERVE AU CFE G U I D B F K T

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

 PERSONNE PHYSIQUE
 Vous optez pour le régime micro-entrepreneur

 PERSONNE MORALE
 Complément au M0 de constitution de la société

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

POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE. Remplir obligatoirement pour :

PERSONNE PHYSIQUE les cadres n° 1, 2A ou 2B, 3, 9, 10, 12A, 13, 15, 17, le cas échéant n° 4, 5, 6, 11, 14, 16

REGIME MICRO-ENTREPRENEUR les cadres n° 1, 3, 9, 12A, 12B, 15, 17, éventuellement les autres cadres sauf les n° 7 et 8

PERSONNE MORALE les cadres n° 7, 8, 9, 10, 15, 17, le cas échéant n° 11 et 14

DECLARATION RELATIVE AU MODE D'EXERCICE uniquement pour un agent commercial personne physique

2A **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL (EI)**
2B **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL)** remplir l'intercalaire PEIRL PL-AC

DECLARATION RELATIVE A L'AGENT COMMERCIAL PERSONNE PHYSIQUE

3 NOM DE NAISSANCE _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Nationalité _____ Sexe M F
 Né(e) le _____
 Dépt. _____ Commune _____
 Le cas échéant, ancienne commune _____ Pays si à l'étranger _____
Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
 Code postal _____ Commune _____
 Pays _____
 Le cas échéant, ancienne commune _____

4 **CONTRAT D'APPUI** Date de fin de contrat _____
 N° unique d'identification, dénomination et adresse de la personne responsable de l'appui sur l'intercalaire P0' cadre 4.

5 DECLARATION RELATIVE A L'INSAISSABILITE DE BIEN(S) FONCIER(S)
 RENONCIATION à l'insaisissabilité de droit de la résidence principale publiée au service de publicité foncière ou livre foncier de _____
 DECLARATION(S) d'insaisissabilité de bien(s) foncier(s) autre(s) que la résidence principale publiée(s) au(x) service(s) de publicité foncière ou livre(s) foncier(s) de _____

6 Avez-vous un conjoint marié ou pacsé exerçant une activité régulière dans l'entreprise
 oui non
Si oui, choix d'un statut : collaborateur salarié (remplir obligatoirement cadre 12A)
 Nom de naissance _____ Nom d'usage _____
 Prénoms _____ Né(e) le _____
 Dépt. _____ Commune _____ Pays si à l'étranger _____
 Domicile (si différent) : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
 Code postal _____ Commune _____

DECLARATION RELATIVE A L'AGENT COMMERCIAL PERSONNE MORALE

7 DENOMINATION _____
 SIGLE _____ Numéro unique d'identification _____
ADRESSE DU SIEGE (Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit) _____
 Code postal _____ Commune _____

8 FORME JURIDIQUE _____
Pour le dirigeant qui relève des TNS, indiquer :
 Nom de naissance _____
 Prénoms _____
 Numéro de sécurité sociale _____

DECLARATION RELATIVE A L'ACTIVITE

9 DATE DE DEBUT D'ACTIVITE _____
 Secteur(s) d'activité(s) concerné(s) _____
 Préciser le secteur le plus important _____

10 EFFECTIF SALARIE : non oui, nombre : _____
 Vous embauchez un premier salarié oui non

11 SI VOUS EXERCEZ VOTRE ACTIVITE A UNE ADRESSE PROFESSIONNELLE, préciser celle-ci : Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____
 Code postal _____ Commune _____
 Le cas échéant, ancienne commune _____

DECLARATION DE DEBUT D'ACTIVITE AGENT COMMERCIAL

RESERVE AU CFE G U I D B F K T

PERSONNE PHYSIQUE
 Vous optez pour le régime micro-entrepreneur

PERSONNE MORALE
Complément au M0 de constitution de la société

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 DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE. Remplir obligatoirement pour :
PERSONNE PHYSIQUE les cadres n° 1, 2A ou 2B, 3, 9, 10, 12A, 13, 15, 17, le cas échéant n° 4, 5, 6, 11, 14, 16
REGIME MICRO-ENTREPRENEUR les cadres n° 1, 3, 9, 12A, 12B, 15, 17, éventuellement les autres cadres sauf les n° 7 et 8
PERSONNE MORALE les cadres n° 7, 8, 9, 10, 15, 17, le cas échéant n° 11 et 14

DECLARATION RELATIVE AU MODE D'EXERCICE uniquement pour un agent commercial personne physique

2A ENTREPRENEUR INDIVIDUEL (EI)

2B ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL) remplir l'intercalaire PEIRL PL-AC

DECLARATION RELATIVE A L'AGENT COMMERCIAL PERSONNE PHYSIQUE

3 **NOM DE NAISSANCE** _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____
Nationalité _____ Sexe M F
Né(e) le _____
Dépt. _____ Commune _____
Le cas échéant, ancienne commune _____ Pays si à l'étranger _____
Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
Code postal _____ Commune _____
Pays _____
Le cas échéant, ancienne commune _____

4 **CONTRAT D'APPUI** Date de fin de contrat _____
N° unique d'identification, dénomination et adresse de la personne responsable de l'appui sur l'intercalaire P0' cadre 4.

5 **DECLARATION RELATIVE A L'INSAISSABILITE DE BIEN(S) FONCIER(S)**
 RENONCIATION à l'insaisissabilité de droit de la résidence principale publiée au service de publicité foncière ou livre foncier de _____
 DECLARATION(S) d'insaisissabilité de bien(s) foncier(s) autre(s) que la résidence principale publiée(s) au(x) service(s) de publicité foncière ou livre(s) foncier(s) de _____

6 **Avez-vous un conjoint marié ou pacsé exerçant une activité régulière dans l'entreprise**
 oui non
Si oui, choix d'un statut : collaborateur salarié (remplir obligatoirement cadre 12A)
Nom de naissance _____ Nom d'usage _____
Prénoms _____ Né(e) le _____
Dépt. _____ Commune _____ Pays si à l'étranger _____
Domicile (si différent) : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
Code postal _____ Commune _____

DECLARATION RELATIVE A L'AGENT COMMERCIAL PERSONNE MORALE

7 **DENOMINATION** _____
SIGLE _____ Numéro unique d'identification _____
ADRESSE DU SIEGE (Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit) _____
Code postal _____ Commune _____

8 **FORME JURIDIQUE** _____

DECLARATION RELATIVE A L'ACTIVITE

9 **DATE DE DEBUT D'ACTIVITE** _____
Secteur(s) d'activité(s) concerné(s) _____
Préciser le secteur le plus important _____

11 **SI VOUS EXERCEZ VOTRE ACTIVITE A UNE ADRESSE PROFESSIONNELLE, préciser celle-ci** : Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____
Code postal _____ Commune _____
Le cas échéant, ancienne commune _____

10

DECLARATION SOCIALE

Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux

12A

12B

OPTION(S) FISCALE(S) HORS EIRL

13

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

14

OBSERVATIONS : _____

15

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

16

Les informations sont transmises aux organismes destinataires pour les registres et répertoires prévus par la réglementation et qui sont accessibles au public. Le règlement (UE) 2016/679 modifié du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Ils leur garantissent un droit d'accès et de rectification pour les données à caractère personnel les concernant, auprès du responsable de traitement concerné, un droit d'opposition à leur diffusion qui s'exerce auprès de l'Insee pour les données qu'il diffuse (cf. case à cocher ci-dessous), ainsi qu'un droit d'opposition à la réutilisation de ces données par des tiers, à d'autres fins que les missions des organismes destinataires, et qui s'exerce auprès des responsables des sites rediffusant leurs données. (Cf. annexe aux notices)

Concernant l'agent commercial personne physique : Je demande que les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne puissent pas être consultées ou utilisées par des tiers (cf. notice).

Le présent document constitue déclaration au registre spécial des agents commerciaux, à l'INSEE, aux services fiscaux, aux organismes 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.

17

LE DECLARANT OU LE REPRESENTANT LEGAL affirme exercer sa profession dans les conditions prévues aux articles L.134-1 et suivants du code de commerce.
 LE DECLARANT *si personne physique* (désigné au cadre 3)
 LE REPRESENTANT LEGAL *si personne morale* **OU** **LE MANDATAIRE**
Nom, prénom / dénomination et adresse _____
Code postal Commune _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à _____
Le
Intercalaire PEIRL oui non
Nombre d'intercalaire(s)

SIGNATURE