



N° 13958*01

Pour celle dont l'activité est agricole, utiliser l'imprimé spécifique M0 agricole

Pour faciliter votre déclaration, reportez-vous à la notice

Déclaration n° _____
Reçue le _____
Transmise le _____

1 Société Civile Immobilière Société Civile Professionnelle Groupement forestier CUMA
 Société Civile de Construction-Vente Société Civile de Moyens Groupement foncier Agricole non exploitant Autre Société Civile préciser _____

DÉCLARATION RELATIVE À LA SOCIÉTÉ

2 **Raison sociale ou Dénomination** _____
Sigle _____ Durée de la société _____
Le cas échéant, statut légal particulier _____
Capital, montant _____ Si capital variable, minimum _____
 La société résulte d'une fusion / scission : indiquer la liste sur intercalaire M0'

4 **ACTIVITÉ(S) PRINCIPALE(S)** Ne pas recopier l'objet social. Indiquer uniquement les activités les plus importantes. (Ce cadre doit être rempli même si la société est constituée sans exercice de l'activité)

5 **EFFECTIF SALARIÉ** : non oui, nombre : _____
La société embauche un premier salarié oui non

3 **ADRESSE DU SIEGE** : Rés., bât., app., étage, N°, voie, lieu-dit : _____ Code postal _____ Commune _____
Le cas échéant, préciser si le siège est fixé : Au domicile du représentant légal. Ne cocher que si la domiciliation est faite dans le cadre spécifique de la domiciliation provisoire (art. L. 123-11-1 code de commerce)
 Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification _____ Nom du domiciliataire _____

DÉCLARATION RELATIVE À L'ACTIVITÉ

6 **ACTIVITÉ** : L'activité est exercée au siège social ne remplir que les cadre 7 et 9 L'activité est exercée à une autre adresse que le siège remplir les cadres 7, 8 et 9 La société est constituée sans exercer l'activité passer au cadre 10

7 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** _____
Activité principale exercée (cette information permet de déterminer le code APE) _____
Activité(s) secondaire(s) exercée(s) _____
En cas d'activité principale immobilière, préciser en ne cochant qu'une seule case :
 Location préciser : logements terrains et autres biens immobiliers
 Promotion immobilière préciser : bureaux logements autres bâtiments
 Réalisation de programmes de construction
 Support de patrimoine familial immobilier sans activité de location

8 **ADRESSE DU LIEU D'EXERCICE DE L'ACTIVITÉ** Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit
Code postal _____ Commune _____

9 **ORIGINE DE L'ACTIVITÉ** : Création, passer au cadre 10 Reprise d'une activité, dans ce cas indiquer :
Précédent exploitant : N° unique d'identification _____
Nom de naissance _____ Prénoms _____
Nom d'usage _____ Dénomination _____

DÉCLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS ET AUX ASSOCIÉS
À compléter par le volet social TNS pour ceux relevant du régime des travailleurs non salariés (RSI)

10 GÉRANT ASSOCIÉ
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 _____

11 GÉRANT ASSOCIÉ
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 _____

12 GÉRANT ASSOCIÉ
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 _____

13 GÉRANT ASSOCIÉ
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 GÉRANT ASSOCIÉ
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 GÉRANT ASSOCIÉ
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 GÉRANT ASSOCIÉ
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 GÉRANT ASSOCIÉ
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) DIRIGEANT(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'

18 **UNIQUEMENT LORSQUE LA SOCIÉTÉ A UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE**
 Une demande d'ACCRES est déposée avec cette déclaration, dans ce cas, remplir l'imprimé spécifique pour chaque personne bénéficiaire

OPTION(S) FISCALE(S)

19 Revenu Foncier **B.N.C** Déclaration contrôlée BNC **B.I.C** Réel simplifié Réel normal **OPTIONS PARTICULIÈRES** : Assujettissement à l'IS
T.V.A : Franchise en base Assujettissement à la TVA en cas d'opérations imposables sur option.
 Réel simplifié Option pour le dépôt d'une déclaration annuelle de régularisation portant sur l'exercice comptable
 Mini-réel Réel normal Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles, si TVA estimée inférieure à un plafond de 4 000 €/an
Lieu d'enregistrement des statuts aux services des impôts des entreprises (SIE) : _____
Date d'enregistrement _____

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

20 **OBSERVATIONS** : _____

21 **ADRESSE de correspondance** Déclarée au cadre n° _____ Autre _____
Code postal _____ Commune _____
Tél _____ Tél _____
Fax / mèl _____

Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS et 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 REPRÉSENTANT LÉGAL** 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' _____ de volet(s) TNS : _____
Nombre d'imprimé(s) ACCRE : _____
SIGNATURE
Signer chaque feuillet séparément.



N° 13958*01

DÉCLARATION D'IMMATRICULATION D'UNE SOCIÉTÉ CIVILE

Pour celle dont l'activité est agricole, utiliser l'imprimé spécifique M0 agricole

Pour faciliter votre déclaration, reportez-vous à la notice

RÉSERVÉ AU CFE GUIDBEFKT

Déclaration n°
Reçue le
Transmise le

1 Société Civile Immobilière
Société Civile Professionnelle
Groupement forestier
CUMA
Société Civile de Construction-Vente
Société Civile de Moyens
Groupement foncier Agricole non exploitant
Autre Société Civile préciser

DÉCLARATION RELATIVE À LA SOCIÉTÉ

2 Raison sociale ou Dénomination
Sigle
Durée de la société
Le cas échéant, statut légal particulier
Capital, montant
Si capital variable, minimum
La société résulte d'une fusion / scission

4 ACTIVITÉ(S) PRINCIPALE(S) Ne pas recopier l'objet social. Indiquer uniquement les activités les plus importantes. (Ce cadre doit être rempli même si la société est constituée sans exercice de l'activité)

5

3 ADRESSE DU SIEGE : Rés., bât., app., étage, N°, voie, lieu-dit :
Code postal
Commune
Le cas échéant, préciser si le siège est fixé :
Au domicile du représentant légal. Ne cocher que si la domiciliation est faite dans le cadre spécifique de la domiciliation provisoire (art. L. 123-11-1 code de commerce)
Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification
Nom du domiciliataire

DÉCLARATION RELATIVE À L'ACTIVITÉ

6 ACTIVITÉ :
L'activité est exercée au siège social ne remplir que les cadre 7 et 9
L'activité est exercée à une autre adresse que le siège remplir les cadres 7, 8 et 9
La société est constituée sans exercer l'activité passer au cadre 10

7 DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ
Activité principale exercée (cette information permet de déterminer le code APE)

8 ADRESSE DU LIEU D'EXERCICE DE L'ACTIVITÉ Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit
Code postal
Commune

9 ORIGINE DE L'ACTIVITÉ :
Création, passer au cadre 10
Reprise d'une activité, dans ce cas indiquer :
Précédent exploitant : N° unique d'identification
Nom de naissance
Nom d'usage
Prénoms
Dénomination

DÉCLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS ET AUX ASSOCIÉS À compléter par le volet social TNS pour ceux relevant du régime des travailleurs non salariés (RSI)

10 GÉRANT ASSOCIÉ
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 GÉRANT ASSOCIÉ
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

11 GÉRANT ASSOCIÉ
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 GÉRANT ASSOCIÉ
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

12 GÉRANT ASSOCIÉ
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 GÉRANT ASSOCIÉ
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

13 GÉRANT ASSOCIÉ
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 GÉRANT ASSOCIÉ
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'

18

OPTION(S) FISCALE(S)

19

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

20 OBSERVATIONS :

21 ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° Autre
Code postal
Commune
Tél
Fax / mèl

Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS et 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 REPRÉSENTANT LÉGAL 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' de volet(s) TNS :
Nombre d'imprimé(s) ACCRE :
SIGNATURE
Signer chaque feuillet séparément.

Merci de bien vouloir fournir les renseignements demandés qui ont un caractère obligatoire. Vous éviterez ainsi les relances des organismes destinataires.

QUELQUES DÉFINITIONS ET CONSIGNES DE REMPLISSAGE

DÉCLARATION RELATIVE À LA PERSONNE MORALE

2 **RAISON SOCIALE OU DÉNOMINATION** doit être indiquée telle que figurant dans les statuts, lorsqu'un sigle est employé, il ne peut être que les premières lettres des mots la composant.

5 **EFFECTIF SALARIÉ** : Cocher la case « oui » **uniquement si** la société emploie du personnel salarié relevant du régime général. Le représentant légal (gérant) de la société civile n'est pas pris en compte dans l'effectif salarié.
Dans la rubrique « la société embauche un premier salarié », cocher la case « oui » **s'il s'agit uniquement d'une première embauche**. Dans ce cas, vous devez avoir effectué une Déclaration Unique d'Embauche (site : www.due.urssaf.fr). Cette rubrique ne concerne pas le représentant légal de la société civile.

7 **ACTIVITÉ** : l'activité principale déclarée déterminera votre code APE (activité principale exercée) attribué par l'INSEE. Indiquez les autres activités (secondaires) exercées, le cas échéant.
La coche **Réalisation de programmes de construction** vise les sociétés civiles immobilières de construction créées par les promoteurs pour la réalisation de chacun de leurs programmes.

ACTIVITÉ ARTISANALES : Pour l'une des activités énumérées ci-dessous, exercée à titre principal ou secondaire, une attestation de qualification professionnelle, au titre de cette activité artisanale, doit être remplie à l'aide de l'intercalaire AQPA prévu à cet effet.

Activités soumises à l'obligation d'une qualification professionnelle* :

- l'entretien et la réparation des véhicules et des machines : réparateur d'automobiles, carrossier, réparateur de cycles et motocycles, réparateur de matériels agricoles, forestiers et de travaux publics ;
- la construction, l'entretien et la réparation des bâtiments : métiers de gros œuvre, de second œuvre et de finition du bâtiment ;
- la mise en place, l'entretien et la réparation des réseaux et des équipements utilisant les fluides, ainsi que des matériels et équipements destinés à l'alimentation en gaz, au chauffage des immeubles et aux installations électriques : plombier, chauffagiste, électricien, climaticien et installateur des réseaux d'eau, de gaz ou d'électricité ;
- le ramonage : ramoneur ;
- les soins esthétiques à la personne autres que médicaux et paramédicaux et modelages esthétiques de confort sans finalité médicale : esthéticien ;
- la réalisation de prothèses dentaires : prothésiste dentaire ;
- la préparation ou la fabrication de produits frais de boulangerie, pâtisserie, boucherie, charcuterie et poissonnerie, ainsi que la préparation ou la fabrication de glaces alimentaires artisanales : boulanger, pâtissier, boucher, charcutier, poissonnier et glacier ;
- l'activité de maréchal-ferrant : maréchal-ferrant ;
- la coiffure : coiffeur.

Ces activités doivent être placées sous le contrôle effectif et permanent d'une personne titulaire d'un CAP ou d'un diplôme ou titre au moins équivalent. Pour superviser l'activité d'un salon de coiffure, le BP ou un diplôme ou titre d'un niveau au moins équivalent est requis. À défaut de diplôme, une expérience professionnelle de trois années effectives permet – sauf dispositions particulières pour la coiffure – de justifier de la qualification requise.

* « Les personnes qui exercent ou font exercer l'une de ces activités sans disposer de la qualification professionnelle requise ou sans faire contrôler cette activité, de manière effective et permanente, par une personne qualifiée sont passibles des sanctions prévues à l'article 24 de la loi n° 96-603 du 5 juillet 1996 relative au développement et à la promotion du commerce et de l'artisanat et à l'article 5 de la loi n° 46-1173 du 23 mai 1946 portant réglementation des conditions d'accès à la profession de coiffeur. »

Pour plus d'informations (notamment si la qualification a été obtenue en dehors du territoire français), **vous pouvez consulter les sites** : www.artisanat.fr ou www.apce.com (rubrique informations sectorielles > votre activité est-elle réglementée ?).

DÉCLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS ET AUX ASSOCIÉS

10 à 17 **ASSOCIÉS** : Doivent être déclarés tous les associés (personnes physique ou personne morale) indéfiniment responsables des dettes sociales.

GÉRANT(S) associé(s) ou non

Prendre un INTERCALAIRE TNS volet social pour :

- les gérants et les associés exerçant une activité dans les sociétés civiles professionnelles (SCP) ;
- les gérants de sociétés civiles de construction-vente.

Prendre un INTERCALAIRE MO' pour :

- La suite des dirigeants et des associés ;
- Les commissaires aux comptes pour les sociétés civiles qui en ont l'obligation ;
- Les autres personnes liées à l'exploitation (toute personne ayant le pouvoir de diriger, gérer ou engager à titre habituel la société, appelé communément « fondé de pouvoir »).

18 **AIDE AUX CHÔMEURS CRÉATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRES) – Uniquement lorsque la société a une activité professionnelle**
La demande d'ACCRES peut être déposée dans les 45 jours qui suivent la déclaration de création de la société.

OPTION(S) FISCALE(S)

19 Le cadre « options fiscales » doit être rempli. À défaut de mention choisie au cadre fiscal, un régime sera appliqué d'office pour la TVA et pour le résultat :

a) pour la TVA : l'administration fiscale appliquera le régime de « franchise en base » (la TVA sur charges et immobilisations n'est pas récupérable).

b) pour le résultat : les résultats seront imposables au nom de chacun des associés, à proportion de ses droits sociaux, dans les catégories et régimes dépendant de la nature de l'activité :

- activité relevant des bénéfices industriels et commerciaux : régime simplifié d'imposition ;
- bénéfice non commercial : régime de la déclaration contrôlée ;
- revenus fonciers (location de locaux par les SCI dites « de gestion »).

Pour vous aider à compléter ce cadre, vous pouvez consulter sur le site impôts.gouv.fr

- **Le livret fiscal du créateur d'entreprise** (rubrique professionnelle > vos préoccupations > création d'activité)
- **Le guide pratique N° 974 (BIC-BNC)** (rubrique recherche > recherche formulaire puis « 974 » dans le champ Numéro d'imprimé).

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

20 **OBSERVATIONS** : ce cadre permet de préciser une situation particulière.

21 Indiquez où vous souhaitez être joint : adresses postale, électronique et numéros de téléphone.