P0 i

cerfa 11921*05

DECLARATION DE DEBUT D'ACTIVITE

RESERVE AU CFE G I D

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

Réinitialiser

Imprimer

PERSONNE PHYSIQUE

EXERCICE D'UNE ACTIVITE NON SALARIEE INDEPENDANTE

Cet imprimé ne concerne pas les activités commerciale, industrielle, artisanale, agricole, libérale et assimilée, ni d'agent commercial.

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

REMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 3, 4, 5, 7, 11, 13, 14, 15. Selon votre situation les cadres 2A, 2B, 6, 8, 9, 10, 12

DECLARATION RELATIVE AU MODE D'EXERCICE

2A ☐ **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL (EI)**

2B ☐ **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL) :** *remplir l'intercalaire PEIRL IMPOT*

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

3

NOM DE NAISSANCE _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Nationalité _____ Sexe ☐ M ☐ F

Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune _____

Pays _____

Domicile personnel : *rés., bât., n°, voie, lieu-dit* _____

Code postal _____ Commune _____

Le cas échéant, ancienne commune _____

Pays _____

DECLARATION RELATIVE A L'ACTIVITE

4 **Vous exercez votre activité à :**

☐ **Votre domicile personnel,** *passez directement au cadre 6*

☐ **Une adresse professionnelle**, *indiquez celle-ci au cadre 5*

5 **ADRESSE DU LIEU DE L'ACTIVITE** *(rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit)*

Code postal _____ Commune _____

Le cas échéant, ancienne commune _____

6 **DATE DE DEBUT D'ACTIVITE** _____

Activité ☐ Permanente ☐ Saisonnière

Activité(s) exercée(s) _____

Si plusieurs activités mentionnées, indiquez la plus importante :

7 **ORIGINE DE L'ACTIVITE :** ☐ Création ☐ Reprise

Précédent exploitant : Numéro unique d'identification _____

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Dénomination _____

DECLARATION RELATIVE A L'EXPLOITATION EN COMMUN

8 **NOM DE L'EXPLOITATION EN COMMUN** _____ Si attribué, N° unique d'identification _____

9

IDENTITE DES CO-EXPLOITANTS

NOM DE NAISSANCE _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune _____

Pays _____

Domicile personnel *: rés., bât., n°, voie, lieu-dit* _____

Code postal _____ Commune _____

Pays _____

IDENTITE DES CO-EXPLOITANTS

NOM DE NAISSANCE _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune _____

Pays _____

Domicile personnel *: rés., bât., n°, voie, lieu-dit* _____

Code postal _____ Commune _____

Pays _____

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire.

10 **IDENTITE DES CO-EXPLOITANTS**

NOM DE NAISSANCE _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_|

Dépt. |_|_|_| Commune _____

Pays _____

Domicile personnel : *rés., bât., n°, voie, lieu-dit* _____

_____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

Pays _____

IDENTITE DES CO-EXPLOITANTS

NOM DE NAISSANCE _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_|

Dépt. |_|_|_| Commune _____

Pays _____

Domicile personnel : *rés., bât., n°, voie, lieu-dit* _____

_____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

Pays _____

OPTIONS FISCALES (HORS EIRL)

11

B.I.C :

- ☐ Micro
- ☐ Réel simplifié
- ☐ Réel normal

Date de clôture de l'exercice comptable (jour, mois) |_|_|_|_|

T.V.A : ☐ Franchise en base ☐ Réel simplifié ☐ Réel normal ☐ Mini-réel

☐ Assujettissement à la TVA en cas d'opérations imposables sur option.

☐ Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles, si TVA estimée inférieure à un plafond de 4 000 € / an

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

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

12 **OBSERVATIONS :** _____

13 **ADRESSE de correspondance** ☐ Déclarée au cadre n° |_|_| ☐ Autre : _____

_____ Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

Tél _____ Tél _____

Télécopie / courriel _____

14 ☐ 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 aux services fiscaux, à l'INSEE et au RSEIRL.
Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes, s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

15

☐ **LE DECLARANT** (*désigné au cadre 3)*

☐ **LE MANDATAIRE** *ayant procuration*

Nom, prénom / dénomination et adresse _____

_____

_____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____

Le |_|_|_|_|_|_|_|_|

Intercalaire PEIRL impôt ☐ oui ☐ non

Déclaration n° _____

SIGNATURE

Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

P0 i

cerfa 11921*05

DECLARATION DE DEBUT D'ACTIVITE

RESERVE AU CFE G I D

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

Réinitialiser

Imprimer

PERSONNE PHYSIQUE

EXERCICE D'UNE ACTIVITE NON SALARIEE INDEPENDANTE

Cet imprimé ne concerne pas les activités commerciale, industrielle, artisanale, agricole, libérale et assimilée, ni d'agent commercial.

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

REMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 3, 4, 5, 7, 11, 13, 14, 15. Selon votre situation les cadres 2A, 2B, 6, 8, 9, 10, 12

DECLARATION RELATIVE AU MODE D'EXERCICE

2A ☐ **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL (EI)**

2B ☐ **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL) :** *remplir l'intercalaire PEIRL IMPOT*

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

3

NOM DE NAISSANCE _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Nationalité _____ Sexe ☐ M ☐ F

Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune _____

Pays _____

Domicile personnel : *rés., bât., n°, voie, lieu-dit* _____

Code postal _____ Commune _____

Le cas échéant, ancienne commune _____

Pays _____

DECLARATION RELATIVE A L'ACTIVITE

4 **Vous exercez votre activité à :**

☐ **Votre domicile personnel,** *passez directement au cadre 6*

☐ **Une adresse professionnelle**, *indiquez celle-ci au cadre 5*

5 **ADRESSE DU LIEU DE L'ACTIVITE** *(rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit)*

Code postal _____ Commune _____

Le cas échéant, ancienne commune _____

6 **DATE DE DEBUT D'ACTIVITE** _____

Activité ☐ Permanente ☐ Saisonnière

Activité(s) exercée(s) _____

Si plusieurs activités mentionnées, indiquez la plus importante :

7 **ORIGINE DE L'ACTIVITE :** ☐ Création ☐ Reprise

Précédent exploitant : Numéro unique d'identification _____

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Dénomination _____

DECLARATION RELATIVE A L'EXPLOITATION EN COMMUN

8 **NOM DE L'EXPLOITATION EN COMMUN** _____ Si attribué, N° unique d'identification _____

9

IDENTITE DES CO-EXPLOITANTS

NOM DE NAISSANCE _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune _____

Pays _____

Domicile personnel *: rés., bât., n°, voie, lieu-dit* _____

Code postal _____ Commune _____

Pays _____

IDENTITE DES CO-EXPLOITANTS

NOM DE NAISSANCE _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune _____

Pays _____

Domicile personnel *: rés., bât., n°, voie, lieu-dit* _____

Code postal _____ Commune _____

Pays _____

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire.

10

IDENTITE DES CO-EXPLOITANTS

NOM DE NAISSANCE _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_|

Dépt. |_|_|_| Commune _____

Pays _____

Domicile personnel : *rés., bât., n°, voie, lieu-dit* _____

_____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

Pays _____

IDENTITE DES CO-EXPLOITANTS

NOM DE NAISSANCE _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_|

Dépt. |_|_|_| Commune _____

Pays _____

Domicile personnel : *rés., bât., n°, voie, lieu-dit* _____

_____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

Pays _____

OPTIONS FISCALES (HORS EIRL)

11

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

12 **OBSERVATIONS :** _____

13 **ADRESSE de correspondance** ☐ Déclarée au cadre n° |_|_| ☐ Autre : _____

_____ Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

Tél _____ Tél _____

Télécopie / courriel _____

14 ☐ 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 aux services fiscaux, à l'INSEE et au RSEIRL.
Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes, s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

15

☐ **LE DECLARANT** (*désigné au cadre 3)*

☐ **LE MANDATAIRE** *ayant procuration*

Nom, prénom / dénomination et adresse _____

_____

_____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____

Le |_|_|_|_|_|_|_|_|

Intercalaire PEIRL impôt ☐ oui ☐ non

Déclaration n° _____

SIGNATURE

Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.