

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) : _____

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 _____

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 **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 DE NAISSANCE _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Né(e) le _____

Né(e) le _____

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

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

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

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

Code postal _____ Commune / Pays _____

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

OPTION(S) FISCALE(S)

11

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