

RAPPEL D'IDENTIFICATION

1 Raison sociale ou Dénomination _____ Forme juridique _____

SUITE DE LA DÉCLARATION RELATIVE AU REPRÉSENTANT LÉGAL ET AUTRES PERSONNES ASSURANT LE CONTRÔLE, Y COMPRIS LES ASSOCIÉS INDÉFINIMENT ET SOLIDAIREMENT RESPONSABLES ET PERSONNES AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA SOCIÉTÉ
Suite MO cadre 18

Pour les personnes relevant du régime des travailleurs non salariés, compléter par le volet social TNS (SNC, société en commandite...)

2 **QUALITÉ**
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le [] à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

6 **QUALITÉ**
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le [] à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

3 **QUALITÉ**
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le [] à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

7 **QUALITÉ**
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le [] à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

4 **QUALITÉ**
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le [] à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

8 **QUALITÉ**
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le [] à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

5 **QUALITÉ**
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le [] à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

9 **QUALITÉ**
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le [] à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

POUR LES PERSONNES MORALES SOUMISES À L'OBLIGATION LÉGALE DE DÉSIGNER UN REPRÉSENTANT (voir notice cadre 13)

10 Pour la personne déclarée cadre N° _____ du MO, MO' Représentant permanent Autre
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____
Prénom _____ Nationalité _____
Né(e) le [] à _____
Domicile _____
Code postal [] Commune _____

12 Pour la personne déclarée cadre N° _____ du MO, MO' Représentant permanent Autre
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____
Prénom _____ Nationalité _____
Né(e) le [] à _____
Domicile _____
Code postal [] Commune _____

11 Pour la personne déclarée cadre N° _____ du MO, MO' Représentant permanent Autre
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____
Prénom _____ Nationalité _____
Né(e) le [] à _____
Domicile _____
Code postal [] Commune _____

13 Pour la personne déclarée cadre N° _____ du MO, MO' Représentant permanent Autre
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____
Prénom _____ Nationalité _____
Né(e) le [] à _____
Domicile _____
Code postal [] Commune _____

FUSION – SCISSION

Suite MO cadre 4

14 Personnes morales ayant participé à l'opération : dénomination, forme juridique, siège, n° unique d'identification et greffe d'immatriculation.

AUTRE(S) ÉTABLISSEMENT(S) SITUÉ(S) ET IMMATRICULÉ(S) DANS UN ÉTAT MEMBRE DE L'UNION EUROPÉENNE OU DE L'ESPACE ÉCONOMIQUE EUROPÉEN Suite MO cadre 5

15 Registre public : Pays, lieu et N° d'immatriculation (Facultatif : Activité principale et adresse)

SUITE DE L'IMPRIMÉ

16 Vous voulez compléter le cadre N° _____ de l'imprimé MO MO'

- 1** CONSTITUTION D'UNE SOCIÉTÉ COMMERCIALE LA SOCIÉTÉ EST CONSTITUÉE SANS EXERCER L'ACTIVITÉ
 SOCIÉTÉ COMMERCIALE ÉTRANGÈRE : OUVERTURE DU PREMIER ÉTABLISSEMENT EN FRANCE ACTIVITÉ AMBULANTE D'UNE SOCIÉTÉ DE L'ESPACE ÉCONOMIQUE EUROPÉEN (EEE)
 CONSTITUTION D'UNE PERSONNE MORALE DONT L'IMMATRICULATION EST PRÉVUE PAR UN TEXTE

DÉCLARATION RELATIVE À LA SOCIÉTÉ

2 **DÉNOMINATION** _____ Sigle _____
Forme juridique _____
 SAS constituée d'un associé unique, l'associé unique en est le président oui
Durée de la personne morale _____
Capital, montant, unité monétaire : _____ Si capital variable, *minimum* _____
 Date de clôture de l'exercice social [] [] [] [] [] Le cas échéant, du 1^{er} exercice : [] [] [] [] []

6 **ADRESSE DU SIÈGE**
 Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____
 Code postal [] [] [] [] [] Commune _____
Préciser si le siège est fixé :
 Au domicile du gérant, ne cocher que si elle est dans le cadre de la domiciliation provisoire
 Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Nom du domiciliaire _____

3 **PRINCIPALE(S) ACTIVITÉ(S) parmi celles énumérées dans l'objet social :**

7 **SOCIÉTÉS COMMERCIALES ÉTRANGÈRES**
Registre public du siège à l'étranger :
 Lieu et pays _____
 N° d'immatriculation _____
Adresse de l'établissement en France : Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____
 Code postal [] [] [] [] [] Commune _____
Marché principal où s'exerce l'activité ambulante (société de l'EEE) :
 Code postal [] [] [] [] [] Commune _____

4 La société résulte d'une fusion / scission : indiquer les personnes morales qui ont participé à l'opération sur l'intercalaire M0'.

5 AUTRE(S) ÉTABLISSEMENT(S) SITUÉ(S) DANS UN ÉTAT MEMBRE DE L'UNION EUROPÉENNE OU DE L'ESPACE ÉCONOMIQUE EUROPÉEN : Indiquer ces établissements sur l'intercalaire M0'.

DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

8 **ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT où s'exerce l'activité, si différente du siège et relevant du même greffe** sinon remplir imprimé M2
 (Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit) _____
 Code postal [] [] [] [] [] Commune _____

9 **NOM COMMERCIAL** _____
ENSEIGNE _____

10 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** [] [] [] [] [] [] Permanente Saisonnière / Ambulant
 Activité principale exercée dans l'établissement : _____
 Autre(s) activité(s) : _____

11 **ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITÉ**
ORIGINE DE L'ACTIVITÉ LIBÉRALE Création, passer au cadre 12 Reprise
Précédent exploitant : N° unique d'identification [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
ORIGINE DU FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL Création, passer au cadre 12 Achat Apport
Achat, Apport (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession)
 Journal d'Annonces Légales : date de parution [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Nom du journal : _____
Précédent exploitant : N° unique d'identification [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Location-Gérance Gérance-mandat Autre _____
 Dates du contrat : Début [] [] [] [] [] [] fin [] [] [] [] [] []
 Renouvellement par tacite reconduction oui non
Loueur du fonds ou Mandant du fonds
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] Commune _____
Pour la gérance-mandat N° unique d'identification du mandat [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Greffet d'immatriculation _____

DÉCLARATION RELATIVE AU REPRÉSENTANT LÉGAL ET AUTRES PERSONNES ASSURANT LE CONTRÔLE, Y COMPRIS LES ASSOCIÉS INDÉFINIMENT ET SOLIDAIREMENT RESPONSABLES ET PERSONNES AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA SOCIÉTÉ

Pour les personnes morales soumises à l'obligation de désigner un représentant, compléter la rubrique spécifique de l'imprimé M0'
 Pour les personnes relevant du régime des travailleurs non salariés, compléter par le volet social TNS(SNC, société en commandite...)

Suite sur intercalaire(s) M0'

13 **QUALITÉ** _____
 Nom de naissance / dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
 Lieu et N° d'immatriculation _____

16 **QUALITÉ** _____
 Nom de naissance / dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
 Lieu et N° d'immatriculation _____

14 **QUALITÉ** _____
 Nom de naissance / dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
 Lieu et N° d'immatriculation _____

17 **QUALITÉ** _____
 Nom de naissance / dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
 Lieu et N° d'immatriculation _____

15 **QUALITÉ** _____
 Nom de naissance / dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
 Lieu et N° d'immatriculation _____

18 **QUALITÉ** _____
 Nom de naissance / dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
 Lieu et N° d'immatriculation _____

OPTION(S) FISCALE(S)

19 _____

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

20 _____
21 **OBSERVATIONS :** _____

22 **ADRESSE de correspondance** Déclarée au cadre n° _____ Autre _____
 Code postal [] [] [] [] [] Commune _____

Tél _____ Tél _____
 Fax / mël _____

Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, au RM, le cas échéant, au RSAC, REB et vaut déclaration au x services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE 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.

23 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.

RAPPEL D'IDENTIFICATION

1 Raison sociale ou Dénomination _____ **Forme juridique** _____

SUITE DE LA DÉCLARATION RELATIVE AU REPRÉSENTANT LÉGAL ET AUTRES PERSONNES ASSURANT LE CONTRÔLE, Y COMPRIS LES ASSOCIÉS INDÉFINIMENT ET SOLIDAIREMENT RESPONSABLES ET PERSONNES AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA SOCIÉTÉ

Suite MO cadre 18

Pour les personnes relevant du régime des travailleurs non salariés, compléter par le volet social TNS (SNC, société en commandite...)

2 QUALITÉ
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

6 QUALITÉ
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

3 QUALITÉ
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

7 QUALITÉ
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

4 QUALITÉ
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

8 QUALITÉ
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

5 QUALITÉ
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

9 QUALITÉ
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

POUR LES PERSONNES MORALES SOUMISES À L'OBLIGATION LÉGALE DE DÉSIGNER UN REPRÉSENTANT (voir notice cadre 13)

10 Pour la personne déclarée cadre N° _____ du MO, MO' Représentant permanent Autre
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____
Prénom _____ Nationalité _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____
Domicile _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

12 Pour la personne déclarée cadre N° _____ du MO, MO' Représentant permanent Autre
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____
Prénom _____ Nationalité _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____
Domicile _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

11 Pour la personne déclarée cadre N° _____ du MO, MO' Représentant permanent Autre
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____
Prénom _____ Nationalité _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____
Domicile _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

13 Pour la personne déclarée cadre N° _____ du MO, MO' Représentant permanent Autre
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____
Prénom _____ Nationalité _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____
Domicile _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

FUSION – SCISSION

Suite MO cadre 4

14 Personnes morales ayant participé à l'opération : dénomination, forme juridique, siège, n° unique d'identification et greffe d'immatriculation.

AUTRE(S) ÉTABLISSEMENT(S) SITUÉ(S) ET IMMATRICULÉ(S) DANS UN ÉTAT MEMBRE DE L'UNION EUROPÉENNE OU DE L'ESPACE ÉCONOMIQUE EUROPÉEN Suite MO cadre 5

15 Registre public : Pays, lieu et N° d'immatriculation (Facultatif : Activité principale et adresse)

SUITE DE L'IMPRIMÉ

16 Vous voulez compléter le cadre N° _____ de l'imprimé MO MO'

- CONSTITUTION D'UNE SOCIÉTÉ COMMERCIALE LA SOCIÉTÉ EST CONSTITUÉE SANS EXERCER L'ACTIVITÉ
 SOCIÉTÉ COMMERCIALE ÉTRANGÈRE : OUVERTURE DU PREMIER ÉTABLISSEMENT EN FRANCE ACTIVITÉ AMBULANTE D'UNE SOCIÉTÉ DE L'ESPACE ÉCONOMIQUE EUROPÉEN (EEE)
 CONSTITUTION D'UNE PERSONNE MORALE DONT L'IMMATRICULATION EST PRÉVUE PAR UN TEXTE

DÉCLARATION RELATIVE À LA SOCIÉTÉ

2 DÉNOMINATION _____ Sigle _____

Forme juridique _____

SAS constituée d'un associé unique, l'associé unique en est le président oui

Durée de la personne morale _____

Capital, montant, unité monétaire : _____ Si capital variable, *minimum* _____

Date de clôture de l'exercice social _____ Le cas échéant, du 1^{er} exercice : _____

6 ADRESSE DU SIÈGE
 Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____

Code postal _____ Commune _____

Préciser si le siège est fixé :
 Au domicile du gérant, ne cocher que si elle est dans le cadre de la domiciliation provisoire
 Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification _____
 Nom du domiciliaire _____

3 PRINCIPALE(S) ACTIVITÉ(S) parmi celles énumérées dans l'objet social :

7 SOCIÉTÉS COMMERCIALES ÉTRANGÈRES
Registre public du siège à l'étranger :
 Lieu et pays _____
 N° d'immatriculation _____

Adresse de l'établissement en France : Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____

Code postal _____ Commune _____

Marché principal où s'exerce l'activité ambulante (société de l'EEE) :
 Code postal _____ Commune _____

La société résulte d'une fusion / scission : indiquer les personnes morales qui ont participé à l'opération sur l'intercalaire M0'.

AUTRE(S) ÉTABLISSEMENT(S) SITUÉ(S) DANS UN ÉTAT MEMBRE DE L'UNION EUROPÉENNE OU DE L'ESPACE ÉCONOMIQUE EUROPÉEN : Indiquer ces établissements sur l'intercalaire M0'.

DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

8 ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT où s'exerce l'activité, si différente du siège et relevant du même greffe sinon remplir imprimé M2
 (Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit) _____

Code postal _____ Commune _____

9 NOM COMMERCIAL _____

ENSEIGNE _____

10 DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ _____ Permanente Saisonnière / Ambulant

Activité principale exercée dans l'établissement : _____

Autre(s) activité(s) : _____

Pour l'activité principale, préciser en ne cochant qu'une seule case :

Sa nature :

<input type="checkbox"/> Comm. détail	<input type="checkbox"/> Transport	<input type="checkbox"/> Services
<input type="checkbox"/> Import export	<input type="checkbox"/> Commerce de gros ou intermédiaire du commerce	
<input type="checkbox"/> Fabrication, production	<input type="checkbox"/> Profession libérale	<input type="checkbox"/> Location de meublés
<input type="checkbox"/> Montage, installation	<input type="checkbox"/> Réparation	<input type="checkbox"/> Bâtiment, travaux publics
<input type="checkbox"/> Extraction	<input type="checkbox"/> Autre	

Son lieu d'exercice :

<input type="checkbox"/> Magasin (surface : m²)	<input type="checkbox"/> Bureau, cabinet	<input type="checkbox"/> Sur marché	<input type="checkbox"/> En clientèle
<input type="checkbox"/> Usine	<input type="checkbox"/> Atelier	<input type="checkbox"/> Dépôt, entrepôt	<input type="checkbox"/> Sur chantier
<input type="checkbox"/> Mine, carrière	<input type="checkbox"/> Autre		

11 ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITÉ
ORIGINE DE L'ACTIVITÉ LIBÉRALE Création, passer au cadre 12 Reprise
Précédent exploitant : N° unique d'identification _____
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____

ORIGINE DU FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL Création, passer au cadre 12 Achat Apport
Achat, Apport (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession)
 Journal d'Annonces Légales : date de parution _____

Nom du journal : _____
Précédent exploitant : N° unique d'identification _____
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____

Location-Gérance Gérance-mandat Autre

Dates du contrat : Début _____ fin _____
 Renouvellement par tacite reconduction oui non

Loueur du fonds ou Mandant du fonds
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____

Domicile / Siège
 Code postal _____ Commune _____

Pour la gérance-mandat N° unique d'identification du mandat _____
 Greffet d'immatriculation _____

12 EFFECTIF SALARIÉ : non oui, nombre : _____ dont : _____ apprentis
 La société embauche un premier salarié oui non

DÉCLARATION RELATIVE AU REPRÉSENTANT LÉGAL ET AUTRES PERSONNES ASSURANT LE CONTRÔLE, Y COMPRIS LES ASSOCIÉS INDÉFINIMENT ET SOLIDAIREMENT RESPONSABLES ET PERSONNES AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA SOCIÉTÉ

Pour les personnes morales soumises à l'obligation de désigner un représentant, compléter la rubrique spécifique de l'imprimé M0'
 Pour les personnes relevant du régime des travailleurs non salariés, compléter par le volet social TNS(SNC, société en commandite...)

Suite sur intercalaire(s) M0'

13 QUALITÉ _____

Nom de naissance / dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal _____ Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
 Lieu et N° d'immatriculation _____

16 QUALITÉ _____

Nom de naissance / dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal _____ Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
 Lieu et N° d'immatriculation _____

14 QUALITÉ _____

Nom de naissance / dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal _____ Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
 Lieu et N° d'immatriculation _____

17 QUALITÉ _____

Nom de naissance / dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal _____ Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
 Lieu et N° d'immatriculation _____

15 QUALITÉ _____

Nom de naissance / dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal _____ Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
 Lieu et N° d'immatriculation _____

18 QUALITÉ _____

Nom de naissance / dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal _____ Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
 Lieu et N° d'immatriculation _____

OPTION(S) FISCALE(S)

19 B.N.C Déclaration contrôlée BNC **B.I.C** Réel simplifié Réel normal **I.S** Réel simplifié Réel normal

OPTIONS PARTICULIÈRES : Assujettissement à l'IS (SNC, commandite simple, association) Régime des sociétés de personnes (SA, SAS, SELAFA, SELAS)

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

En cas d'enregistrement préalable des statuts :
 Lieu du service des impôts des entreprises (SIE) _____
 Date d'enregistrement _____

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

20 AIDE AUX CHÔMEURS CRÉATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE) Une demande d'ACCRES est déposée avec cette déclaration, dans ce cas, remplir l'imprimé spécifique pour chaque bénéficiaire

21 OBSERVATIONS :

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

Tél _____ Tél _____
 Fax / mël _____

Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, au RM, le cas échéant, au RSAC, REB et vaut déclaration au x services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et, s'il y a lieu, à l'inspection du travail. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexacts ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

23 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.

RAPPEL D'IDENTIFICATION

1 Raison sociale ou Dénomination _____ **Forme juridique** _____

SUITE DE LA DÉCLARATION RELATIVE AU REPRÉSENTANT LÉGAL ET AUTRES PERSONNES ASSURANT LE CONTRÔLE, Y COMPRIS LES ASSOCIÉS INDÉFINIMENT ET SOLIDAIREMENT RESPONSABLES ET PERSONNES AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA SOCIÉTÉ Suite MO cadre 18
Pour les personnes relevant du régime des travailleurs non salariés, compléter par le volet social TNS (SNC, société en commandite...)

2 QUALITÉ
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

6 QUALITÉ
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

3 QUALITÉ
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

7 QUALITÉ
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

4 QUALITÉ
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

8 QUALITÉ
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

5 QUALITÉ
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

9 QUALITÉ
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

POUR LES PERSONNES MORALES SOUMISES À L'OBLIGATION LÉGALE DE DÉSIGNER UN REPRÉSENTANT (voir notice cadre 13)

10 Pour la personne déclarée cadre N° _____ du MO, MO' Représentant permanent Autre
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____
Prénom _____ Nationalité _____
Né(e) le à _____
Domicile _____
Code postal Commune _____

12 Pour la personne déclarée cadre N° _____ du MO, MO' Représentant permanent Autre
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____
Prénom _____ Nationalité _____
Né(e) le à _____
Domicile _____
Code postal Commune _____

11 Pour la personne déclarée cadre N° _____ du MO, MO' Représentant permanent Autre
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____
Prénom _____ Nationalité _____
Né(e) le à _____
Domicile _____
Code postal Commune _____

13 Pour la personne déclarée cadre N° _____ du MO, MO' Représentant permanent Autre
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____
Prénom _____ Nationalité _____
Né(e) le à _____
Domicile _____
Code postal Commune _____

FUSION – SCISSION

Suite MO cadre 4

14 Personnes morales ayant participé à l'opération : dénomination, forme juridique, siège, n° unique d'identification et greffe d'immatriculation.

AUTRE(S) ÉTABLISSEMENT(S) SITUÉ(S) ET IMMATRICULÉ(S) DANS UN ÉTAT MEMBRE DE L'UNION EUROPÉENNE OU DE L'ESPACE ÉCONOMIQUE EUROPÉEN Suite MO cadre 5

15 Registre public : Pays, lieu et N° d'immatriculation (Facultatif : Activité principale et adresse)

SUITE DE L'IMPRIMÉ

16 Vous voulez compléter le cadre N° _____ de l'imprimé MO MO'

NOTICE – DÉCLARATION DE CRÉATION D'UNE SOCIÉTÉ OU AUTRE PERSONNE MORALE

CONSTITUTION DE SAS, SA, SNC, SELAFA, SELAS, COMMANDITE ET SOCIÉTÉ COMMERCIALE ÉTRANGÈRE...

La constitution d'une SARL, SELARL, société civile, société ayant une activité agricole, GIE/GEIE, doit être effectuée sur un imprimé spécifique

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

1 **Cocher l'objet de la formalité** : la case « constitution d'une personne morale dont l'immatriculation est prévue par un texte » concerne notamment les associations loi de 1901 soumises à immatriculation au RCS, les Établissements Publics Industriels et Commerciaux (EPIC)...

DÉCLARATION RELATIVE À LA PERSONNE

2 **DÉNOMINATION** : Nom de la société. La dénomination doit être indiquée telle que figurant dans les statuts.

SIGLE : Initiales ou premières lettres des mots composant la dénomination.

3 **PRINCIPALE(S) ACTIVITÉ(S) DE L'ENTREPRISE** : Ne pas recopier l'objet social. Indiquer exclusivement les principales activités parmi celles énumérées dans l'objet social. Ce cadre doit être également renseigné lorsque la société est constituée sans début d'activité.

5 **AUTRES ÉTABLISSEMENTS SITUÉS DANS UN ÉTAT MEMBRE DE L'UNION EUROPÉENNE** : Les informations doivent être portées sur l'intercalaire M0' cadre 15.

Pour les établissements immatriculés dans un autre pays membre de l'Union Européenne ou de l'Espace économique européen, indiquer obligatoirement le pays, le lieu et le N° d'immatriculation sur le registre public à l'étranger. Vous avez la faculté pour chacun d'eux d'indiquer leur adresse et leur activité.

6 **ADRESSE DU SIÈGE** : à remplir par toutes les personnes morales françaises et les sociétés commerciales étrangères hors celles situées dans un États membre de l'Union Européenne (UE) ou de l'Espace économique européen (EEE).

Pour les sociétés commerciales ressortissantes de l'UE ou de l'EEE, certaines sont dispensées de la déclaration de l'adresse du siège social (voir article R. 123-57 du code de commerce – Annexe 1-3 sous l'article R. 123-58).

DOMICILIATION

Le siège social de la société peut être installé au domicile du représentant légal, sans limitation de durée, à la condition qu'aucune disposition législative ou stipulation contractuelle (bail, règlement de copropriété...) ne l'interdise.

Si des dispositions législatives ou stipulations contractuelles sont contraires à la domiciliation du siège au domicile du représentant légal, la domiciliation revêt alors un caractère provisoire et ne peut excéder le terme du bail et au plus 5 ans. **Uniquement dans ce cas**, cocher « au domicile du représentant légal dans le cadre de la domiciliation provisoire ».

7 **SOCIÉTÉS COMMERCIALES ÉTRANGÈRES** :

– **PREMIER ÉTABLISSEMENT EN FRANCE** : toutes les sociétés commerciales étrangères, ressortissantes ou non de l'Union Européenne doivent indiquer l'adresse du premier établissement ouvert en France.

– **ACTIVITÉ AMBULANTE** : pour les sociétés ressortissantes d'un État membre de l'Union Européenne ou de l'Espace Économique Européen, indiquer uniquement le code postal et la commune du marché principal en France. Le cadre 8 ne doit pas être rempli.

DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

10 **ACTIVITÉ** : Indiquez l'activité principale, c'est-à-dire celle que vous considérez comme la plus importante. Elle déterminera votre code APE (activité principale exercée) attribué par l'INSEE.

Vous devez d'autre part, indiquer les autres activités exercées dans l'établissement.

12 **EFFECTIF SALARIÉ** : Cocher la case « oui » **uniquement si** la société emploie du personnel salarié relevant du régime général.

Si le dirigeant relève du régime social des indépendants, il n'est pas pris en compte dans l'effectif salarié.

Dans la rubrique « la société embauche un premier salarié », cochez 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.

DÉCLARATION RELATIVE AU REPRÉSENTANT LÉGAL ET AUTRES PERSONNES ASSURANT LE CONTRÔLE, Y COMPRIS LES ASSOCIÉS INDÉFINIMENT ET SOLIDAIREMENT RESPONSABLES ET PERSONNES AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA SOCIÉTÉ

13 à 18 **Doit être déclarée toute personne physique ou morale assurant la direction, la gestion, le contrôle de la personne morale. Il s'agit pour une :**

• **Société anonyme à conseil d'administration** : Directeur général, Directeur général délégué, Président du conseil d'administration, Administrateurs, Commissaires aux comptes.

• **Société anonyme à directoire** : Président du directoire et Membres du Directoire ou Directeur général unique, Président du Conseil de surveillance, Membres du conseil de surveillance, Commissaires aux comptes.

• **Société par actions simplifiée (SAS)** : Président, Directeur général, Directeur général délégué. Le cas échéant, Commissaires aux comptes.

Toutes les personnes ou organe collégial désigné dans les statuts ayant le pouvoir de diriger, gérer ou engager à titre habituel la société. On peut, le cas échéant, indiquer leur titre tel qu'il figure dans les statuts.

• **Société en nom collectif (SNC)** : Tous les associés, Gérant, personne ayant le pouvoir de diriger, gérer ou engager à titre habituel la société.

Ne pas omettre de remplir l'imprimé TNS pour tous les associés.

Lorsqu'une personne morale dirigeante est déclarée :

• S'il s'agit d'une SA, d'un GIE ou d'un GEIE, déclarer sur l'imprimé M0' à la rubrique spécifique, son représentant permanent.

• La personne morale est non immatriculée ou relève d'un État non membre de l'Union Européenne ou de l'Espace Économique Européen (EEE), déclarer sur l'imprimé M0' à la rubrique spécifique, son représentant.

• La personne morale dirigeante est étrangère, indiquer dans tous les cas le pays et le lieu du registre public à l'étranger ainsi que son numéro d'immatriculation.

INTERCALAIRE TNS (volet social) : remplir obligatoirement ce formulaire pour les SNC, Société en commandite (associés indéfiniment et solidairement responsables).

INTERCALAIRE M0' : c'est la suite de l'imprimé M0.

Il est utilisé pour indiquer la suite des dirigeants, des associés tenus indéfiniment et solidairement responsables des dettes sociales, ainsi que les représentants et les personnes ayant le pouvoir d'engager par leur signature, à titre habituel, la société.

OPTION(S) FISCALE(S)

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

– **Le livret fiscal du créateur d'entreprise** (rubrique professionnels > vos préoccupations > création d'activité)

– **Le guide pratique N° 974 (BIC-BNC)** (rubrique recherche > recherche formulaire puis « 974 » dans le champ Numéro d'imprimé).

OPTION(S) FISCALE(S)

20 **AIDE AUX CHÔMEURS CRÉATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRES)**

Il est conseillé de déposer la demande d'ACCRES au moment de la déclaration de création de la société. À défaut, elle doit être impérativement déposée dans les 45 jours qui suivent la déclaration de création de la société.

21 **OBSERVATIONS** : permet de préciser une situation particulière.

22 Indiquez où vous souhaitez être joint : adresses postales, électronique et numéros de téléphone.