

**DECLARATION RELATIVE AU REPRESENTANT LEGAL ET AUTRES PERSONNES ASSURANT LE CONTROLE, Y COMPRIS LES ASSOCIES
INDEFINIMENT ET SOLIDAIREMENT RESPONSABLES ET PERSONNES AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA SOCIETE** Suite sur intercalaire(s) M0'

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...)

13 QUALITE PRESIDENT
Nom de naissance / Dénomination COUSIN
Nom d'usage COUSIN Prénom CECILIA
Né(e) le 05/11/1996 à LA SEYNE SUR MER Nationalité FRANCAISE
Domicile / Siège 45 IMP MICHAEL ANGE RSD TERR ADORA BT B
Code postal 83390 Commune CUERS
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

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

17 QUALITE
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 QUALITE
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 Bénéfices Non Commerciaux (BNC) ☐ Déclaration contrôlée **Bénéfices Industriels et Commerciaux (BIC)** ☐ Réel simplifié ☒ Réel normal **Impôt sur les Sociétés (IS)** ☐ Réel simplifié ☒ Réel normal
OPTIONS PARTICULIERES : ☐ Assujettissement à l'IS (SNC, commandite simple) ☐ 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

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

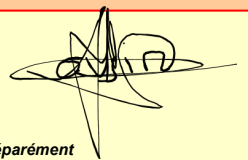
20 OBSERVATIONS : _____

21 ADRESSE de correspondance ☒ Déclarée au cadre n° 6 ☐ Autre : _____
_____ Code postal _____ Commune _____
Tél 0627609457 Tél _____
Télécopie / courriel grossiste.a83@gmail.com

Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, au RM, le cas échéant, au RSAC, REB et vaut déclaration aux 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.

22 ☒ **LE REPRESENTANT LEGAL** Déclaré au cadre n° 13
☐ **LE MANDATAIRE** ayant procuration
Nom, prénom / dénomination et adresse _____
Code postal _____ Commune _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à LA CRAU Le 12/01/2023
Nombre d'intercalaire(s) M0' : _____ de volet(s) TNS : _____
Nombre d'intercalaire JQPA : _____
Nombre de volet(s) M'BE (bénéficiaires effectifs) : _____

SIGNATURE : 
Signer chaque feuillet séparément