

DECLARATION DE CREATION D'UNE SOCIETE OU AUTRE PERSONNE MORALE

RESERVE AU CFE MGUIDBEFKT

SAS, SA, SNC, SELAFA, SELAS, Commandite et société commerciale étrangère

ATTENTION pour la constitution d'une SARL, SELARL, société civile, société ayant une activité principale agricole, GIE/GIEF, prendre un imprimé M0 spécifique ou G0 POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE

Déclaration n°
Requie le
Transmise le

Imprimer Réinitialiser

- 1 ☒ CONSTITUTION D'UNE SOCIETE COMMERCIALE ☐ LA SOCIETE EST CONSTITUEE SANS EXERCER L'ACTIVITE
☐ SOCIETE COMMERCIALE ETRANGERE : ☐ OUVERTURE DU PREMIER ETABLISSEMENT EN FRANCE ☐ ACTIVITE AMBULANTE d'une société de l'Espace Economique Européen (EEE)
☐ CONSTITUTION D'UNE AUTRE PERSONNE MORALE DONT L'IMMATRICULATION EST PREVUE PAR UN TEXTE

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

2 DENOMINATION 3 CID _____ Sigle _____

Forme juridique SAS _____

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

Durée de la personne morale 99 ans

Capital, montant, unité monétaire : 5 000 € Si capital variable, minimum : _____

☐ Adhésion de la société aux principes de l'économie sociale et solidaire (ESS)

☐ Société à mission

Date de clôture de l'exercice social 3 0 0 6 Le cas échéant, du 1^{er} exercice : 3 0 0 6 2 0 2 3

3 PRINCIPALE(S) ACTIVITE(S) DE L'OBJET SOCIAL :

Acquisition, gestion, exploitation de tous biens ou droits immobiliers ; acquisition et vente de tous immeubles en marchand de biens ; Edification sur tous terrains d'un ou plusieurs bâtiments et leur vente en bloc ou par locaux ; Réalisation sur tous terrains de travaux de viabilité, voiries et réseaux divers, leur division et vente par lots et toutes opérations de lotissements

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) ETABLISSEMENT(S) SITU(E)S DANS UN ETAT MEMBRE DE L'UNION EUROPEENNE OU DE L'ESPACE ECONOMIQUE EUROPEEN : indiquer ces établissements sur l'intercalaire M0

DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

8 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT 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 _____

Le cas échéant, ancienne commune _____

9 NOM COMMERCIAL _____
ENSEIGNE _____

10 DATE DE DEBUT D'ACTIVITE 2 1 1 2 2 0 2 2 ☒ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Ambulant

Activité(s) exercée(s) dans l'établissement : idem cadre 3

Dans le cas où plusieurs activités sont mentionnées, indiquer l'activité principale _____

Pour l'activité principale, préciser en ne cochant qu'une seule case s'il s'agit de :

- ☐ Commerce de détail en magasin (surface : _____ m²) ☐ Commerce de détail sur marché
☐ Commerce de détail sur Internet ☐ Fabrication, production ☐ Bâtiment, travaux publics
☐ Commerce de gros ☒ Autre précisez _____

6

ADRESSE DU SIEGE (Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit) _____
38 boucle du Ferronnier

Code postal 5 1 7 1 8 0 Commune TERVILLE

Le cas échéant, ancienne commune _____

Préciser si le siège est fixé :

☐ Au domicile du représentant légal dans le cadre de la domiciliation provisoire

☐ Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification _____

Nom du domiciliataire _____

7

SOCIETES COMMERCIALES ETRANGERES

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 _____

11

ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITE

ORIGINE DE L'ACTIVITE LIBERALE ☐ Création, passer au cadre 12 ☐ Reprise
Précédent exploitant : N° unique d'identification _____

Nom de naissance / Dénomination _____ Prénoms _____

Nom d'usage _____

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)

Support d'annonces Légales : date de parution _____

Nom du support : _____

Précédent exploitant : N° unique d'identification _____

Nom de naissance / Dénomination _____ Prénoms _____

Nom d'usage _____

☐ 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 _____ Prénoms _____

Nom d'usage _____

Domicile / Siège _____

Code postal _____ Commune _____

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

Greffé d'immatriculation _____

12

EFFECTIF SALARIE : ☒ non ☐ oui, nombre _____ dont : _____ apprentis
La société embauche un premier salarié ☐ oui ☐ non

DECLARATION RELATIVE AU REPRESENTANT LEGAL ET AUTRES PERSONNES ASSURANT LE CONTROLE, Y COMPRIS LES ASSOCIES

INDEFINITION 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 Président

Nom de naissance / Dénomination SARL CS FINANCES

Nom d'usage _____ Prénom _____ Nationalité _____

Né(e) le _____ à _____

Domicile / Siège 38 boucle du Ferronnier

Code postal 5171801 Commune TERVILLE

POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique SARL

Lieu et N° d'immatriculation 504 426 198 R.C.S. THIONVILLE

16 QUALITE

Nom de naissance / Dénomination _____

Nom d'usage _____ Prénom _____ Nationalité _____

Né(e) le _____ à _____

Domicile / Siège _____

Code postal _____ Commune _____

POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____

Lieu et N° d'immatriculation _____

14 QUALITE

Nom de naissance / Dénomination _____

Nom d'usage _____ Prénom _____ Nationalité _____

Né(e) le _____ à _____

Domicile / Siège _____

Code postal _____ Commune _____

POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____

Lieu et N° d'immatriculation _____

17 QUALITE

Nom de naissance / Dénomination _____

Nom d'usage _____ Prénom _____ Nationalité _____

Né(e) le _____ à _____

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 _____ Nationalité _____

Né(e) le _____ à _____

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 _____ Nationalité _____

Né(e) le _____ à _____

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 _____ Tél _____

Télécopie / courriel _____

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. Quelconque 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

Norm, prénom / dénomination et adresse _____

Code postal _____ Commune _____

SIGNATURE :

Signer chaque feuillet séparément