

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/GEIE, prendre un imprimé M0 spécifique ou G0

POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

- 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 _____

_____ 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 : _____

☐ Adhésion de la société aux principes de l'économie sociale et solidaire (ESS)☐ Société à missionDate de clôture de l'exercice social _____ Le cas échéant, du 1^{er} exercice : _____

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

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) SITUE(S) DANS UN ETAT MEMBRE DE L'UNION EUROPEENNE OU DE L'ESPACE ECONOMIQUE EUROPEEN : Indiquer ces établissements sur l'intercalaire M0'

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

Code postal _____ Commune _____

Le cas échéant, ancienne commune _____

Préciser si le siège est fixé :

☐ Au domicile du représentant légal, cocher uniquement 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 _____

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 du tribunal de commerce ou de la chambre commerciale du tribunal judiciaire 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 _____ ☐ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Ambulant

Activité(s) exercée(s) dans l'établissement : _____

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 _____

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 _____

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)

Support d'annonces Légales : date de parution _____

Nom du support : _____

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 mandant _____

Greffe 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
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 _____
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 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 [] [] [] [] [] [] 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° [] ☐ Autre : _____ Tél _____ Tél _____
_____ Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
Télécopie / courriel _____

22 Les informations sont transmises aux organismes destinataires, notamment pour les registres et répertoires prévus par la réglementation et qui sont accessibles au public. Le règlement (UE) 2016/679 modifié du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Ils leur garantissent un droit d'accès et de rectification, pour les données à caractère personnel les concernant, auprès du responsable de traitement concerné, ainsi qu'un droit d'opposition à la réutilisation de ces données par des tiers, à d'autres fins que les missions des organismes destinataires, et qui s'exerce auprès des responsables des sites rediffusant leurs données (cf. annexe aux notices).

Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, au RM, le cas échéant au RSAC 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 inexacts ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

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

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à _____ Le [] [] [] [] [] [] [] []
Nombre d'intercalaire(s) M0' : [] de volet(s) TNS : []
Nombre d'intercalaire JQPA : [] (justification de qualification professionnelle artisanale)
Nombre de volet(s) M'BE (bénéficiaires effectifs) : []

SIGNATURE :

Signer chaque feuillet séparément

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/GEIE, prendre un imprimé M0 spécifique ou G0

POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

- 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 _____

_____ 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 : _____

☐ Adhésion de la société aux principes de l'économie sociale et solidaire (ESS)☐ Société à missionDate de clôture de l'exercice social _____ Le cas échéant, du 1^{er} exercice : _____

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

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) SITUE(S) DANS UN ETAT MEMBRE DE L'UNION EUROPEENNE OU DE L'ESPACE ECONOMIQUE EUROPEEN : Indiquer ces établissements sur l'intercalaire M0'

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

Code postal _____ Commune _____

Le cas échéant, ancienne commune _____

Préciser si le siège est fixé :

☐ Au domicile du représentant légal, cocher uniquement 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 _____

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 du tribunal de commerce ou de la chambre commerciale du tribunal judiciaire 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 _____ ☐ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Ambulant

Activité(s) exercée(s) dans l'établissement : _____

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

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 _____

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)

Support d'annonces Légales : date de parution _____

Nom du support : _____

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 mandant _____

Greffe d'immatriculation _____

**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 _____
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 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 [] [] [] [] [] [] 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

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

20 OBSERVATIONS : _____

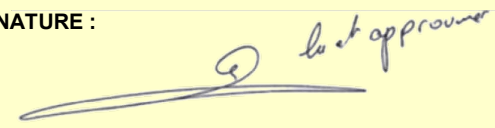
21 ADRESSE de correspondance ☐ Déclarée au cadre n° [] ☐ Autre : _____ Tél _____ Tél _____
_____ Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
Télécopie / courriel _____

22 Les informations sont transmises aux organismes destinataires, notamment pour les registres et répertoires prévus par la réglementation et qui sont accessibles au public. Le règlement (UE) 2016/679 modifié du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Ils leur garantissent un droit d'accès et de rectification, pour les données à caractère personnel les concernant, auprès du responsable de traitement concerné, ainsi qu'un droit d'opposition à la réutilisation de ces données par des tiers, à d'autres fins que les missions des organismes destinataires, et qui s'exerce auprès des responsables des sites rediffusant leurs données (cf. annexe aux notices).

Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, au RM, le cas échéant au RSAC 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.

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

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à _____ Le [] [] [] [] [] [] [] []
Nombre d'intercalaire(s) M0' : [] de volet(s) TNS : []
Nombre d'intercalaire JQPA : [] (justification de qualification professionnelle artisanale)
Nombre de volet(s) M'BE (bénéficiaires effectifs) : []

SIGNATURE : _____

Signer chaque feuillet séparément