

MO SARL

cerfa

11680*10

Imprimer

Réinitialiser

DÉCLARATION DE CONSTITUTION D'UNE SOCIÉTÉ À RESPONSABILITÉ LIMITÉE

SARL, SELARL y compris à associé unique
sauf activité agricole

RÉSERVÉ AU CFE MGUIDBEFKT

Déclaration n°

Reçue le J JMMIAAAA

Transmise le J JMMIAAAA

- 1 ☒ SARL ☐ SELARL ☒ LA SOCIÉTÉ EST CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE ☐ LA SOCIÉTÉ EST CONSTITUÉE SANS EXERCER L'ACTIVITÉ

POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE. Remplir obligatoirement les cadres N° 1, 2, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 19, 20 Et le cas échéant n° 3, 6, 7, 8, 13B, 14, 14B, 15, 17
Pour les sociétés qui n'exercent pas d'activité, ne pas omettre le cadre 5 (Ne pas remplir les cadres 7, 8, 9, 10, 11)
Pour les SARL constituées d'un associé unique, remplir les cadres 3 et 16, ainsi que le cadre 4 de l'intercalaire TNS

DÉCLARATION RELATIVE À LA SOCIÉTÉ

2 DÉNOMINATION AAD CONSEIL

Sigle _____ Durée de la personne morale 99 ANS
Capital 1000 _____ Si capital variable, minimum _____
Date de clôture de l'exercice social 3 1 M M le cas échéant, du 1^{er} exercice 3 1 M M I A A A A
Statut légal particulier
☐ Adhésion de la société aux principes de l'économie sociale et solidaire (ESS)
☐ Société à mission

3 UNIQUEMENT POUR LA SOCIÉTÉ CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE PERSONNE PHYSIQUE

Dans le cas où le gérant est l'associé unique :
Choix des statuts déposés : ☐ Statuts types complétés sans modification ☒ Statuts différents
☐ Option pour le régime des micro-entrepreneurs
CONTRAT D'APPUI : Date de fin du contrat J JMMIAAAA
N° unique d'identification de la personne morale responsable de l'appui _____
Dénomination : _____ Siège _____
Code postal _____ Commune _____

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

Code postal 9 2 5 0 0 Commune RUEIL-MALMAISON
Le cas échéant, ancienne commune _____
Préciser s'il est fixé :
☒ Au domicile du gérant, à cocher uniquement dans le cadre d'une domiciliation provisoire
☐ Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification _____
Nom du domiciliataire _____

5 PRINCIPALES ACTIVITÉS DE L'OBJET SOCIAL :

Transaction vente et transaction location de biens immobiliers

6 ☐ La société résulte d'une fusion / scission : indiquer la liste sur l'intercalaire M0'

DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

7A ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT 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 (pour l'Alsace-Moselle) sinon remplir un formulaire M2

Rés., bât., appt., étage, n°, voie, lieu-dit _____

Code postal _____ Commune _____
Le cas échéant, ancienne commune _____

7B ☐ 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' SARL

8 NOM COMMERCIAL AAD CONSEIL ENSEIGNE

9 DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ 3 1 M M I A A A A ☒ Permanente ☐ Saisonnière ☐ Ambulant

Activité(s) exercée(s) dans l'établissement : Agent commercial : transaction vente et transaction location de biens immobiliers

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 Agent commercial en immobilier

11 EFFECTIF SALARIÉ / ASSIMILÉ : ☒ non ☐ oui, nombre _____ dont : _____ apprentis

La société embauche un premier salarié ☐ oui ☒ non

10 ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITÉ

ORIGINE DE L'ACTIVITÉ LIBÉRALE ☐ Création, passer au cadre 11 ☐ 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 11 ☐ 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 J JMMIAAAA

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 J JMMIAAAA fin J JMMIAAAA

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 _____

Greffé d'immatriculation

12 GÉRANCE : ☒ MAJORITAIRE La gérance est assurée par ☐ UN TIERS NON ASSOCIÉ ☐ MINORITAIRE / ÉGALITAIRE dans ce cas, une société est associée ☐ oui ☐ non

Déclaration relative aux gérants				Suite des dirigeants sur intercalaire(s) M0'		
À compléter par le volet social TNS pour le gérant associé majoritaire ou le gérant associé unique ou l'associé unique (voir notice)						
13A	GÉRANT : Nom de naissance DANCIE Nom d'usage _____ Prénoms ALEXANDRE Né(e) le 06/11/1981 Dépt 09 2 Commune LA GARENNE COLOMBES Pays FRANCE Nationalité FRANCAISE Domicile 6 Square Ronsard Code postal 92 5 0 0 Commune RUEIL-MALMAISON			14A	GÉRANT : Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le J J M M A A A A Dépt _____ Commune _____ Pays _____ Nationalité _____ Domicile _____ Code postal _____ Commune _____	
13B	Votre conjoint marié, pacsé ou concubin exerce une activité régulière dans l'entreprise : ☐ oui ☐ non Si oui, choix d'un statut : ☐ SALARIÉ ☐ ASSOCIÉ (le conjoint d'un gérant majoritaire doit remplir un imprimé TNS) ☐ COLLABORATEUR uniquement si gérance majoritaire y compris gérant associé unique (durée globale limitée à cinq ans) CONJOINT MARIÉ, PACSÉ OU CONCUBIN COLLABORATEUR OU SALARIÉ Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le J J M M A A A A Dépt _____ Commune _____ Pays _____ Nationalité _____ Domicile (si différent du gérant) _____ Code postal _____ Commune _____			14B	Votre conjoint marié, pacsé ou concubin exerce une activité régulière dans l'entreprise : ☐ oui ☐ non Si oui, choix d'un statut : ☐ SALARIÉ ☐ ASSOCIÉ (le conjoint d'un gérant majoritaire doit remplir un imprimé TNS) ☐ COLLABORATEUR uniquement si gérance majoritaire y compris gérant associé unique (durée globale limitée à 5 ans) CONJOINT MARIÉ, PACSÉ OU CONCUBIN COLLABORATEUR OU SALARIÉ Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le J J M M A A A A Dépt _____ Commune _____ Pays _____ Nationalité _____ Domicile (si différent du gérant) _____ Code postal _____ Commune _____	
PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE GÉRANT Suite des dirigeants sur intercalaire(s) M0'						
15	Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus ☐ oui ☐ non Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le J J M M A A A A Dépt _____ Commune / Pays _____ Nationalité _____ Domicile _____ Code postal _____ Commune _____					
OPTION(S) FISCALE(S)						
16						
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES						
17	OBSERVATIONS : Attestation de collaborateur sur la carte de transaction d'Isare immobilier (SIRET : 87920654800015)					
18	ADRESSE de correspondance ☒ Déclarée au cadre n° 4 ☐ Autre : _____ Code postal _____ Commune _____			Tél. 0633181471 Tél. _____ Télécopie / courriel alexandre.dancie@hotmail.fr		
19	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 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.					
20	☒ LE REPRÉSENTANT LÉGAL déclaré au cadre n° 13A ☐ LE MANDATAIRE ayant procuration Nom, prénom / dénomination et adresse _____ Code postal _____ Commune _____		Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à Rueil-Malmaison Le 01/11/2021 Nombre d'intercalaire(s) M0' SARL-SELARL : _____ NDI : _____ Nombre de volet(s) TNS : _____ JQPA : _____ (justification de qualification professionnelle artisanale) Nombre de volet(s) M'BE (bénéficiaires effectifs) : _____		SIGNATURE :  Signer chaque feuillet séparément	

1 ☒ SARL ☐ SELARL ☒ LA SOCIÉTÉ EST CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE ☐ LA SOCIÉTÉ EST CONSTITUÉE SANS EXERCER L'ACTIVITÉPOUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE. Remplir obligatoirement les cadres N° 1, 2, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 19, 20 Et le cas échéant n° 3, 6, 7, 8, 13B, 14, 14B, 15, 17
Pour les sociétés qui n'exercent pas d'activité, ne pas omettre le cadre 5 (Ne pas remplir les cadres 7, 8, 9, 10, 11)
Pour les SARL constituées d'un associé unique, remplir les cadres 3 et 16, ainsi que le cadre 4 de l'intercalaire TNS

DÉCLARATION RELATIVE À LA SOCIÉTÉ

2 DÉNOMINATION AAD CONSEIL

Sigle _____ Durée de la personne morale 99 ANS
Capital 1000 _____ Si capital variable, minimum _____
Date de clôture de l'exercice social 3 1 M M le cas échéant, du 1^{er} exercice 3 1 M M I A A A A
Statut légal particulier
☐ Adhésion de la société aux principes de l'économie sociale et solidaire (ESS)
☐ Société à mission

3 UNIQUEMENT POUR LA SOCIÉTÉ CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE PERSONNE PHYSIQUE

Dans le cas où le gérant est l'associé unique :

Choix des statuts déposés : ☐ Statuts types complétés sans modification ☒ Statuts différents☐ Option pour le régime des micro-entrepreneurs

CONTRAT D'APPUI : Date de fin du contrat J JMMIAAAA

N° unique d'identification de la personne morale responsable de l'appui _____

Dénomination : _____

Siège

Code postal _____

Commune _____

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

Code postal 9 2 5 0 0 Commune RUEIL-MALMAISON

Le cas échéant, ancienne commune _____

Préciser s'il est fixé :

☒ Au domicile du gérant, à cocher uniquement dans le cadre d'une domiciliation provisoire☐ Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification _____

Nom du domiciliataire _____

5 PRINCIPALES ACTIVITÉS DE L'OBJET SOCIAL :

Transaction vente et transaction location de biens immobiliers

6 ☐ La société résulte d'une fusion / scission : indiquer la liste sur l'intercalaire M0'

DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

7A ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT 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 (pour l'Alsace-Moselle) sinon remplir un formulaire M2

Rés., bât., appt., étage, n°, voie, lieu-dit _____

Code postal _____ Commune _____

Le cas échéant, ancienne commune _____

7B ☐ 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' SARL

8 NOM COMMERCIAL AAD CONSEIL

ENSEIGNE _____

9 DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ 1 M M I A A A A ☒ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Ambulant

Activité(s) exercée(s) dans l'établissement : Agent commercial : transaction vente et transaction location de biens immobiliers

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 Agent commercial en immobilier

10 ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITÉ

ORIGINE DE L'ACTIVITÉ LIBÉRALE ☐ Création, passer au cadre 11 ☐ 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 11 ☐ 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 J JMMIAAAA

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 J JMMIAAAA fin J JMMIAAAA

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

Greffe d'immatriculation

DÉCLARATION RELATIVE AUX GÉRANTS		Suite des dirigeants sur intercalaire(s) M0'	
À compléter par le volet social TNS pour le gérant associé majoritaire ou le gérant associé unique ou l'associé unique (voir notice)			
13A	GÉRANT : Nom de naissance DANCIE Nom d'usage _____ Prénoms ALEXANDRE Né(e) le 06/11/1988 Dépt 092 Commune LA GARENNE COLOMBES Pays FRANCE Nationalité FRANCAISE Domicile 6 Square Ronsard Code postal 92500 Commune RUEIL-MALMAISON Profession de santé ☐ oui ☒ non		
13B	Votre conjoint marié, pacsé ou concubin exerce une activité régulière dans l'entreprise : ☐ oui ☐ non Si oui, choix d'un statut : ☐ SALARIÉ ☐ ASSOCIÉ (le conjoint d'un gérant majoritaire doit remplir un imprimé TNS) ☐ COLLABORATEUR uniquement si gérance majoritaire y compris gérant associé unique (durée globale limitée à cinq ans) CONJOINT MARIÉ, PACSÉ OU CONCUBIN COLLABORATEUR OU SALARIÉ Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le 11/11/1988 Dépt _____ Commune _____ Pays _____ Nationalité _____ Domicile (si différent du gérant) _____ Code postal _____ Commune _____		
14A	GÉRANT : Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le 11/11/1988 Dépt _____ Commune _____ Pays _____ Nationalité _____ Domicile _____ Code postal _____ Commune _____ Profession de santé ☐ oui ☐ non		
14B	Votre conjoint marié, pacsé ou concubin exerce une activité régulière dans l'entreprise : ☐ oui ☐ non Si oui, choix d'un statut : ☐ SALARIÉ ☐ ASSOCIÉ (le conjoint d'un gérant majoritaire doit remplir un imprimé TNS) ☐ COLLABORATEUR uniquement si gérance majoritaire y compris gérant associé unique (durée globale limitée à 5 ans) CONJOINT MARIÉ, PACSÉ OU CONCUBIN COLLABORATEUR OU SALARIÉ Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le 11/11/1988 Dépt _____ Commune _____ Pays _____ Nationalité _____ Domicile (si différent du gérant) _____ Code postal _____ Commune _____		
15	PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE GÉRANT Suite des dirigeants sur intercalaire(s) M0' Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus ☐ oui ☐ non Nom de naissance _____ Prénoms _____ Né(e) le 11/11/1988 Dépt _____ Commune / Pays _____ Nationalité _____ Domicile _____ Code postal _____ Commune _____		
16	OPTION(S) FISCALE(S) Impôt sur les Sociétés (IS) ☒ Réel simplifié ☐ Réel normal Bénéfices Industriels et Commerciaux (BIC) ☒ Réel simplifié ☐ Réel normal Bénéfices Non Commerciaux (BNC) ☐ Déclaration contrôlée OPTIONS PARTICULIÈRES : ☐ Assujettissement à l'IS ☐ Régime des sociétés de personnes OPTION POUR LES SARL à associé unique : ☐ Spécial BNC (micro) ☐ Micro BIC T.V.A. : ☐ Franchise en base ☒ Réel simplifié ☐ Mini-réel ☐ Réel normal ☐ Assujettissement à la TVA en cas d'opérations imposables sur option ☐ Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles, si TVA estimée inférieure à un plafond de 4000 €/an		
17	OBSERVATIONS : Attestation de collaborateur sur la carte de transaction d'Isare immobilier (SIRET : 87920654800015)		
18	ADRESSE de correspondance ☒ Déclarée au cadre n° 4 ☐ Autre : Code postal _____ Commune _____		Tél. 0633181471 Tél. _____ Télécopie / courriel alexandre.dancie@hotmail.fr
19	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 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.		
20	☒ LE REPRÉSENTANT LÉGAL déclaré au cadre n° 13A ☐ LE MANDATAIRE ayant procuration Nom, prénom / dénomination et adresse _____ Code postal _____ Commune _____		Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à Rueil-Malmaison Le 01/11/2018 Nombre d'intercalaire(s) M0' SARL-SELARL : _____ NDI : _____ Nombre de volet(s) TNS : _____ JQPA : _____ (justification de qualification professionnelle artisanale) Nombre de volet(s) M'BE (bénéficiaires effectifs) : _____

SIGNATURE :



Signer chaque feuillet séparément