

Imprimer

Réinitialiser

PERSONNE RELEVANT DU REGIME DES TRAVAILLEURS NON SALARIES

Déclaration n°

Reçue le | | | | | | |

Transmise le | | | | | | |

1 INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES DE L'IMPRIMERIE : ☒ M0 SARL, SELARL ☐ M0 SNC, Société en commandite ☐ M0 Société civile
☐ M2 ☐ M3 ☐ M3 SARL, SELARL ☐ TNS suite des ayants droits

RAPPEL D'IDENTIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

2 DENOMINATION SOCIALE AAD Conseil

Si la déclaration complète un imprimé M2 Agricole ou M3, rappeler le n° unique d'identification

DECLARATION SOCIALE DU DIRIGEANT OU DE L'ASSOCIE

3 NOM DE NAISSANCE DANCIE

Prénoms ALEXANDRE

Nom d'usage

Qualité GERANT

VOTRE N° DE SECURITE SOCIALE | 1 9 5 0 5 9 2 0 3 5 2 2 3 | 5 7 |

Votre conjoint collaborateur est-il couvert à titre personnel par un régime obligatoire d'assurance maladie ☐ Oui ☐ Non

ASSURANCE MALADIE – Régime actuel : ☒ Régime général ☐ Agricole ☐ Non salarié non agricole ☐ ENIM ☐ Autre

Si exercice antérieur d'une activité non salariée, préciser laquelle :

Dépt. | | Commune

Date de cessation | | | | | | | |

Exercice simultané d'une autre activité : ☐ oui ☒ non

Si oui, serez-vous simultanément : ☐ Salarié ☐ Salarié agricole ☐ Retraité / Pensionné ☐ Autre (préciser)

Si vous êtes pharmacien, êtes-vous affilié au régime des praticiens auxiliaires médicaux ☐ Oui ☐ Non

Si vous êtes biologiste, êtes-vous affilié au régime des praticiens auxiliaires médicaux ☐ Oui ☐ Non

4 POUR UNE SARL : Pour le conjoint marié pacsé qui a choisi le statut de ☐ collaborateur (gérant associé unique ou gérance majoritaire) ou ☐ d'associé (gérance majoritaire)

[illegible]

Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le | | | | | à | | | | |

Nationalité

POUR UNE SARL DONT LE GERANT EST L'ASSOCIE UNIQUE ET OPTÉ POUR LE RÉGIME DES MICRO-ENTREPRENEURS

Périodicité du versement des cotisations ☐ mensuelle ☐ trimestrielle

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

5 OBSERVATIONS :

La présente demande constitue déclaration aux organismes de sécurité sociale.

Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

6 ☒ **LE DECLARANT** Désigné au cadre 3

☐ LE MANDATAIRE

nom, prénom / dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à RUEIL-MALMAISON

Le | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 3 |

SIGNATURE

Dance