

M0

DECLARATION DE CONSTITUTION D'UNE SOCIETE A RESPONSABILITE LIMITEE

RESERVE AU CFE MGUIDBEFKT

SARL, SELARL y compris à associé unique
sauf activité agricoleDéclaration n°
Reçue le
Transmise le

- 1 ☐ SARL ☐ SELARL ☒ LA SOCIETE EST CONSTITUEE D'UN ASSOCIE UNIQUE
☐ LA SOCIETE A RESPONSABILITE LIMITEE EST CONSTITUEE SANS EXERCER L'ACTIVITE

POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A 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, 16, 18
Pour les sociétés qui n'exercent pas d'activité, ne pas omettre le cadre 5 (Ne pas remplir les cadres 7, 8, 9, 10, 12)

DECLARATION RELATIVE A LA SOCIETE

2 DENOMINATION A LA PRIN¹HEURE :
Sigle :
Capital : 1000.00 € Si capital variable, minimum : 99 années
Date de clôture de l'exercice social 31/12 le cas échéant, du 1^{er} exercice 31/12/2024
Statut légal particulier :
☒ Adhésion de la société aux principes de l'économie sociale et solidaire (ESS) (cf. notice)

UNIQUEMENT POUR LA SOCIETE CONSTITUEE D'UN ASSOCIE UNIQUE

Dans le cas où le gérant est l'associé unique, choix des statuts déposés :

- ☐ Statuts types complétés sans modification ☐ Statuts différents

CONTRAT D'APPEL : Date de fin du contrat :

N° unique d'identification de la personne morale responsable de l'appui :
Dénomination :
Code postal : Commune :
Siège :
Commune :

4 ADRESSE DU SIEGE Rés., bât., app., étage, n° voie, lieu-dit : 3 route de TABANAC
Code postal : 83550 Commune : LE TOURNE
Préciser s'il est fixé :
☒ Au domicile du gérant, ne cocher que si elle est dans le cadre de la domiciliation provisoire
☐ Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification :
Nom du domiciliataire :

ACTIVITE(S) PRINCIPALE(S) parmi celles énumérées dans l'objet social :

vente de fruits, légumes, fromages, épicerie, alcools

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

DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

7 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 : 3 route de TABANAC

Code postal : 83550 Commune : LE TOURNE

8 NOM COMMERCIAL A LA PRIN¹HEURE :
ENSEIGNE A LA PRIN¹HEURE :

9 DATE DE DEBUT D'ACTIVITE : Permanente ☐ Saisonnière ☐ Ambulant

Activité principale exercée dans l'établissement : vente de fruits et légumes
Autre(s) activité(s) : vente de fromages, alcool, épicerie

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 :

10 EFFECTIF SALARIE / ASSIMILE :
La société embauche un premier salarié ☐ oui ☒ non

11 GERANCE : ☒ MAJORITAIRE

☐ MINORITAIRE / EGALITAIRE dans ce cas, une société est associée ☐ oui ☐ non

La gérance est assurée par ☐ UN TIERS NON ASSOCIE

ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITE

ORIGINE DE L'ACTIVITE LIBERALE ☒ Création, passer au cadre 13 ☐ 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 13 ☐ Achat ☐ Apport

Achat, Apport (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession)

Journal d'Annonces Légales : date de parution :

Nom du journal :

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 :

Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

DECLARATION RELATIVE AUX GERANTS

Suite des renseignements sur intercalaire(s) M0

A compléter par le volet social TNS pour le gérant associé majoritaire ou le gérant associé unique ou l'associé unique (voir notice)

13 GERANT : Nom de naissance **VANDERVELDE**
Nom d'usage **VANDERVELDE** Prénoms **ENNA**
Né(e) le **06/07/2001** à **BORDEAUX** Dépt / Pays **FRANCE**
Nationalité **FRANCAISE**
Domicile **3 route de TABANAC**
Code postal **33500** Commune **LE TOURNE**

14 GERANT : Nom de naissance
Nom d'usage
Né(e) le à Dépt / Pays
Nationalité
Domicile
Code postal Commune

13 B POUR LE CONJOINT marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un statut :
☐ SALARIE
☐ ASSOCIE (le conjoint d'un gérant majoritaire doit remplir un imprimé TNS)
☐ COLLABORATEUR uniquement si gérance majoritaire y compris gérant associé unique

14 B POUR LE CONJOINT marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un statut :
☐ SALARIE
☐ ASSOCIE (le conjoint d'un gérant majoritaire doit remplir un imprimé TNS)
☐ COLLABORATEUR uniquement si gérance majoritaire y compris gérant associé unique

CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ COLLABORATEUR
Nom de naissance
Nom d'usage
Né(e) le à Prénoms
Nationalité
Domicile (si différent du gérant)
Code postal Commune

CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ COLLABORATEUR
Nom de naissance
Nom d'usage
Né(e) le à Prénoms
Nationalité
Domicile (si différent du gérant)
Code postal Commune

AIDE AUX CHOMEURS CREATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRES)

☐ Une demande d'ACCRES est déposée avec cette déclaration, dans ce cas, remplir l'imprimé spécifique pour chaque personne bénéficiaire

PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE GERANT

Suite sur intercalaire M0

16 Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus ☐ oui ☐ non Nom de naissance
Prénoms
Domicile
Né(e) le Dépt Pays Nationalité
Code postal Commune

Nom d'usage
Nationalité
Code postal Commune

OPTION(S) FISCALE(S)

17 B.N.C ☐ Déclaration contrôlée BNC B.I.C ☐ Réel simplifié ☐ Réel normal I.S ☐ Réel simplifié ☐ Réel normal
OPTIONS PARTICULIERES ☐ Assujettissement à l'IS ☐ Régime des sociétés de personnes

En cas d'enregistrement préalable des statuts :
Lieu du service des impôts des entreprises (SIE)
Date d'enregistrement

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

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

OBSERVATIONS :

18 ADRESSE de correspondance ☐ Déclarée au cadre n° ☐ Autre
Code postal Commune

Tél.

Télécopie / courriel

Tél.

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

20 ☐ LE REPRESENTANT LEGAL déclaré au cadre N°
☐ LE MANDATAIRE ayant procuration
nom, prénom / dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à
Le
Nombre d'intercalaire(s) : M0' NDI :
de volet(s) TNS : JOPA
Nombre d'imprimé(s) ACCRE

SIGNATURE

Signer chaque feuillet séparément