

PERSONNE PHYSIQUE**EXERCICE D'UNE ACTIVITE NON SALARIEE INDEPENDANTE**

Cet imprimé ne concerne pas les activités commerciale, industrielle, artisanale, agricole, libérale et assimilée, ni de batellerie ni d'agent commercial.

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

1 Avez-vous déjà exercé une activité non salariée oui non Si oui, rappelez votre numéro unique d'identification _____

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 4, 5, 7, 11, 13, 14. Selon votre situation les cadres 3, 6, 8, 9, 10, 12

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

2 **NOM DE NAISSANCE** _____ **Domicile personnel** : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Nationalité _____ Sexe M F
 Né(e) le [][] [][][][] [][][][] Dépt. [][] Commune / Pays si à l'étranger _____ Code postal [][][][] Commune / Pays si à l'étranger _____

3 **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL)**

Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté : Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL Impôt

DECLARATION RELATIVE A L'ACTIVITE

4 Vous exercez votre activité à :
 Votre domicile personnel, passez directement au cadre 6
 Une adresse professionnelle, indiquez celle-ci au cadre 5

5 **ADRESSE DU LIEU DE L'ACTIVITÉ** (Rés., bât., app., étage, N°, voie, lieu-dit) _____
 Code postal [][][][] Commune _____

6 **DATE DE DÉBUT D' ACTIVITE** [][][][] [][][][]
 Activité Permanente Saisonnier
Activité(s) exercée(s) _____
 Si plusieurs activités mentionnées, indiquez la plus importante : _____

7 **ORIGINE DE L'ACTIVITE** : Création Reprise
Précédent exploitant : Numéro unique d'identification [][][][][][][][][][]
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Dénomination _____

DECLARATION RELATIVE A L'EXPLOITATION EN COMMUN

8 **NOM DE L'EXPLOITATION EN COMMUN** _____ Si attribué, N° unique d'identification [][][][][][][][][][]

9 **IDENTITE DES COEXPLOITANTS**
NOM DE NAISSANCE _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Né(e) le [][][][][] [][][][]
 Dépt. [][] Commune / Pays si à l'étranger _____
Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
 Code postal [][][][] Commune / Pays si à l'étranger _____

NOM DE NAISSANCE _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Né(e) le [][][][][] [][][][]
 Dépt. [][] Commune / Pays si à l'étranger _____
Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
 Code postal [][][][] Commune / Pays si à l'étranger _____

9	IDENTITE DES CO-EXPLOITANTS NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le [][][][][][][][][][][] Dépt. [][][] Commune / Pays <i>si à l'étranger</i> _____ Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ _____ Code postal [][][][][][] Commune / Pays <i>si à l'étranger</i> _____	NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le [][][][][][][][][][][] Dépt. [][][] Commune / Pays <i>si à l'étranger</i> _____ Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ _____ Code postal [][][][][][] Commune / Pays <i>si à l'étranger</i> _____
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

OPTIONS FISCALES (HORS EIRL)

10	B.I.C : <input type="checkbox"/> Micro <input type="checkbox"/> Réel simplifié <input type="checkbox"/> Réel normal Date de clôture de l'exercice comptable (jour, mois) [][][][][]	T.V.A : <input type="checkbox"/> Franchise en base <input type="checkbox"/> Réel simplifié <input type="checkbox"/> Réel normal <input type="checkbox"/> Mini-réel <input type="checkbox"/> Assujettissement à la TVA en cas d'opérations imposables sur option. <input type="checkbox"/> Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles, si TVA estimée inférieure à un plafond de 4000 € / an
	B.N.C : <input type="checkbox"/> Régime spécial B.N.C (fiscal micro) <input type="checkbox"/> Déclaration contrôlée, dans ce cas : <input type="checkbox"/> Option pour la tenue d'une comptabilité créances / dettes	T.V.A : <input type="checkbox"/> Franchise en base <input type="checkbox"/> Réel simplifié <input type="checkbox"/> Réel normal <input type="checkbox"/> Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles si TVA estimée inférieure à un plafond de 4000 € / an

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

11	OBSERVATIONS :	
12	ADRESSE de correspondance <input type="checkbox"/> Déclarée au cadre n° __ <input type="checkbox"/> Autre : _____ _____ Code postal [][][][][][] Commune _____	Tél. _____ Tél. _____ Télécopie / courriel _____
13	<input type="checkbox"/> Je demande à ce que les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne puissent pas être consultées ou utilisées par des tiers (<i>cf. notice</i>). <p style="text-align: center;">Le présent document constitue déclaration aux services fiscaux, à l'INSEE et au RSEIRL. Quiconque donne, de manière délibérée, des indications inexactes ou incomplètes, s'expose à des sanctions pénales.</p>	
14	<input type="checkbox"/> LE DECLARANT (<i>désigné au cadre 2</i>) <input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE <i>ayant procuration</i> Nom, prénom / dénomination et adresse	Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à _____ Le _____ Intercalaire PEIRL <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
		Déclaration N° _____ SIGNATURE

9	IDENTITE DES CO-EXPLOITANTS NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le [][][][][][][][][][][][] Dépt. [][][] Commune / Pays si à l'étranger _____ Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ _____ Code postal [][][][][][] Commune / Pays si à l'étranger _____	NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le [][][][][][][][][][][][] Dépt. [][][] Commune / Pays si à l'étranger _____ Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ _____ Code postal [][][][][][] Commune / Pays si à l'étranger _____
----------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

OPTIONS FISCALES (HORS EIRL)

10

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

11 OBSERVATIONS :

12	ADRESSE de correspondance <input type="checkbox"/> Déclarée au cadre n° __ <input type="checkbox"/> Autre : _____ _____ Code postal [][][][][][] Commune _____	Tél. _____ Tél. _____ Télécopie / courriel _____
-----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------

13 Je demande à ce que les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne puissent pas être consultées ou utilisées par des tiers (*cf. notice*).

Le présent document constitue déclaration aux services fiscaux, à l'INSEE et au RSEIRL.
Quiconque donne, de manière délibérée, des indications inexactes ou incomplètes, s'expose à des sanctions pénales.

14 <input type="checkbox"/> LE DECLARANT (<i>désigné au cadre 2</i>) <input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE <i>ayant procuration</i> Nom, prénom / dénomination et adresse	Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à _____ Le _____ Intercalaire PEIRL <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Déclaration N° _____ SIGNATURE
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------