





# DECLARATION DE DEBUT D'ACTIVITE

RESERVE AU CFE GUIDBFHKT

## PERSONNE PHYSIQUE

Déclaration n° \_\_\_\_\_

reçue le \_\_\_\_\_ transmise le \_\_\_\_\_

PROFESSION LIBERALE ET ASSIMILEE

AGENT COMMERCIAL

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, 3, 5, 6, 8, 10, 11, 13, 14, selon votre situation les cadres 4, 7, 9, 9bis 12.**

### DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

2 **NOM DE NAISSANCE** \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_

Nom d'usage \_\_\_\_\_

Dépt. \_\_\_\_\_ Commune / Pays *si à l'étranger* \_\_\_\_\_

Prénoms \_\_\_\_\_

**Domicile personnel** : rés., bât., app., étage, n°, voie, lieudit \_\_\_\_\_

Pseudonyme \_\_\_\_\_

Nationalité \_\_\_\_\_ Sexe  M  F

Code postal \_\_\_\_\_ Commune / Pays *si à l'étranger* \_\_\_\_\_

### DECLARATION RELATIVE AU LIEU D'EXERCICE OU A L'ETABLISSEMENT

3 Vous exercez votre activité à :

Une adresse professionnelle, **indiquez celle-ci au cadre 4**

Votre domicile personnel, **passez directement au cadre 5**

4 **ADRESSE PROFESSIONNELLE** : Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieudit \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

5 **Date de début D'ACTIVITE** \_\_\_\_\_

Activité(s) exercée(s) : \_\_\_\_\_

Dans le cas où plusieurs activités sont mentionnées, indiquez la plus importante : \_\_\_\_\_

Vous exercez une activité saisonnière  indiquez la ou les période(s) d'activité \_\_\_\_\_

6 **ORIGINE DE L'ACTIVITE** :

Création, **passer directement au cadre suivant**

Reprise

**Prédécesseur ou précédent exploitant** : Numéro unique d'identification \_\_\_\_\_

**Pour une personne physique**

Nom de naissance \_\_\_\_\_

Nom d'usage \_\_\_\_\_

Prénoms \_\_\_\_\_

**Pour une personne morale** : Dénomination \_\_\_\_\_

7 **ENSEIGNE** (s'il y a lieu) \_\_\_\_\_

8 \_\_\_\_\_

### DECLARATION D'UNE EXPLOITATION EN COMMUN

Suite sur intercalaire P0'

9 **Identité des co exploitants**

**NOM DE NAISSANCE** \_\_\_\_\_

Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_

Dépt. \_\_\_\_\_ Commune / Pays *si à l'étranger* \_\_\_\_\_

**Domicile** : Rés., bât., n°, voie, lieudit \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune / Pays \_\_\_\_\_

**NOM DE NAISSANCE** \_\_\_\_\_

Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_

Dépt. \_\_\_\_\_ Commune / Pays *si à l'étranger* \_\_\_\_\_

**Domicile** : Rés., bât., n°, voie, lieudit \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune / Pays \_\_\_\_\_

9 bis **Exploitation en commun** : Nom \_\_\_\_\_  
si attribué, N° unique d'identification \_\_\_\_\_

**DECLARATION SOCIALE**

Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux

10

Large empty area for providing social information.

**OPTION(S) FISCALE(S)**

11

Area for specifying tax options.

**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

12

**OBSERVATIONS :**

13

**ADRESSE de correspondance**  Déclarée au cadre n° \_\_\_\_  Autre \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Code Postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_  
Téléphone(s) \_\_\_\_\_  
Fax / e-mail \_\_\_\_\_

14

Le présent document constitue déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE, s'il y a lieu à l'inspection du travail, au registre spécial des agents commerciaux.  
Quiconque donne, de mauvaise foi, des informations inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales

**LE DECLARANT** *désigné au cadre 2*  
 **LE MANDATAIRE**  
*nom, prénom/dénomination et adresse*

Certifie l'exactitude des renseignements donnés  
Fait à \_\_\_\_\_  
le \_\_\_\_\_  
Nombre d'intercalaire(s) :

**SIGNATURE**