P0i

cerfa 11921*04

DECLARATION DE DEBUT D'ACTIVITE

RESERVE AU CFE G I D

Déclaration n°

Reçue le

Transmise le

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.

Imprimer | Réinitialiser

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

REMPLIR 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**

Nom d'usage

Prénoms

Nationalité Sexe ☐ M ☐ F

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*

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 ☐ Saisonnière

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*

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

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

B.I.C :
- ☐ Micro
- ☐ Réel simplifié
- ☐ Réel normal

Date de clôture de l'exercice comptable (jour, mois) |_|_|_|_|

T.V.A : ☐ Franchise en base ☐ Réel simplifié ☐ Réel normal ☐ Mini-réel
- ☐ 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

B.N.C :
- ☐ Régime spécial B.N.C (fiscal micro)
- ☐ Déclaration contrôlée, dans ce cas :
- ☐ Option pour la tenue d'une comptabilité créances / dettes

T.V.A : ☐ Franchise en base
- ☐ Réel simplifié
- ☐ Réel normal
- ☐ 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** ☐ Déclarée au cadre n° __ ☐ 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

☐ **LE DECLARANT** (*désigné au cadre 2)*
☐ **LE MANDATAIRE** *ayant procuration*
Nom, prénom / dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à _____
Le _____

Intercalaire PEIRL ☐ oui ☐ non

Déclaration N° _____
SIGNATURE

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire.

P0i

cerfa 11921*04

DECLARATION DE DEBUT D'ACTIVITE

RESERVE AU CFE G I D

Déclaration n°

Reçue le

Transmise le

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.

Imprimer | Réinitialiser

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

REMPLIR 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**

Nom d'usage

Prénoms

Nationalité Sexe ☐ M ☐ F

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*

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 ☐ Saisonnière

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*

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

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** ☐ Déclarée au cadre n° __ ☐ 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 ☐ **LE DECLARANT** (*désigné au cadre 2)*
☐ **LE MANDATAIRE** *ayant procuration*
Nom, prénom / dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à _____
Le _____

Intercalaire PEIRL ☐ oui ☐ non

Déclaration N° _____
SIGNATURE

La loi n° 7817 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire.