

DECLARATION DE DEBUT D'ACTIVITE

RESERVE AU CFE G I D

PERSONNE PHYSIQUE

EXERCICE D'UNE ACTIVITE NON SALARIEE INDEPENDANTE
Cet imprimé ne concerne pas les activités commerciale, industrielle, artisanale, agricole, libérale et assimilée, 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 _____

REPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 3, 4, 5, 7, 11, 13, 14, 15. Selon votre situation les cadres 2A, 2B, 6, 8, 9, 10, 12

DECLARATION RELATIVE AU MODE D'EXERCICE

2A ☐ ENTREPRENEUR INDIVIDUEL (EI)

2B ☐ ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL) : remplir l'intercalaire PEIRL IMPOT

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

3 **NOM DE NAISSANCE** _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Nationalité _____ Sexe ☐ M ☐ F

Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune _____

Pays _____

Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____

Code postal _____ Commune _____

Le cas échéant, ancienne commune _____

Pays _____

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**

6 **DATE DE DEBUT D'ACTIVITE** _____

Activité ☐ Permanente ☐ Saisonnière

Activité(s) exercée(s) _____

Si plusieurs activités mentionnées, indiquez la plus importante : _____

5 **ADRESSE DU LIEU DE L'ACTIVITE** (rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit) _____

Code postal _____ Commune _____

Le cas échéant, ancienne commune _____

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 CO-EXPLOITANTS**

NOM DE NAISSANCE _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune _____

Pays _____

Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____

Code postal _____ Commune _____

Pays _____

IDENTITE DES CO-EXPLOITANTS

NOM DE NAISSANCE _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune _____

Pays _____

Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____

Code postal _____ Commune _____

Pays _____

10	IDENTITE DES CO-EXPLOITANTS NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le [][][][][][][][][] Dépt. [][][] Commune _____ Pays _____ Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ _____ Code postal [][][][][][] Commune _____ Pays _____		IDENTITE DES CO-EXPLOITANTS NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le [][][][][][][][][] Dépt. [][][] Commune _____ Pays _____ Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ _____ Code postal [][][][][][] Commune _____ Pays _____	
	OPTIONS FISCALES (HORS EIRL)			
11	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 4 000 € / 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 4 000 € / an	
RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES				
12	OBSERVATIONS : _____			
13	ADRESSE de correspondance ☐ Déclarée au cadre n° [][] ☐ Autre : _____ _____ Code postal [][][][][][] Commune _____		Tél _____ Tél _____ Télécopie / courriel _____	
14	☐ Je demande 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 mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes, s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.				
15	☐ LE DECLARANT (désigné au cadre 3) ☐ LE MANDATAIRE ayant procuration Nom, prénom / dénomination et adresse _____ _____ _____		Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à _____ Le [][][][][][][][][] Intercalaire PEIRL impôt ☐ oui ☐ non	
	SIGNATURE		Déclaration n° _____	

DECLARATION DE DEBUT D'ACTIVITE

RESERVE AU CFE G I D

PERSONNE PHYSIQUE

EXERCICE D'UNE ACTIVITE NON SALARIEE INDEPENDANTE
Cet imprimé ne concerne pas les activités commerciale, industrielle, artisanale, agricole, libérale et assimilée, 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 _____

REPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 3, 4, 5, 7, 11, 13, 14, 15. Selon votre situation les cadres 2A, 2B, 6, 8, 9, 10, 12

DECLARATION RELATIVE AU MODE D'EXERCICE

2A ☐ ENTREPRENEUR INDIVIDUEL (EI)

2B ☐ ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL) : remplir l'intercalaire PEIRL IMPOT

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

3 **NOM DE NAISSANCE** _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Nationalité _____ Sexe ☐ M ☐ F

Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune _____

Pays _____

Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____

Code postal _____ Commune _____

Le cas échéant, ancienne commune _____

Pays _____

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**

6 **DATE DE DEBUT D'ACTIVITE** _____

Activité ☐ Permanente ☐ Saisonnière

Activité(s) exercée(s) _____

Si plusieurs activités mentionnées, indiquez la plus importante : _____

5 **ADRESSE DU LIEU DE L'ACTIVITE** (rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit) _____

Code postal _____ Commune _____

Le cas échéant, ancienne commune _____

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 CO-EXPLOITANTS**

NOM DE NAISSANCE _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune _____

Pays _____

Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____

Code postal _____ Commune _____

Pays _____

IDENTITE DES CO-EXPLOITANTS

NOM DE NAISSANCE _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune _____

Pays _____

Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____

Code postal _____ Commune _____

Pays _____

10	IDENTITE DES CO-EXPLOITANTS		IDENTITE DES CO-EXPLOITANTS	
	NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le [][][][][][][][][] Dépt. [][][] Commune _____ Pays _____ Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ Code postal [][][][][][] Commune _____ Pays _____		NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le [][][][][][][][][] Dépt. [][][] Commune _____ Pays _____ Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ Code postal [][][][][][] Commune _____ Pays _____	
OPTIONS FISCALES (HORS EIRL)				
11				
RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES				
12	OBSERVATIONS : _____			
13	ADRESSE de correspondance ☐ Déclarée au cadre n° [][] ☐ Autre : _____ Code postal [][][][][][] Commune _____		Tél _____ Tél _____ Télécopie / courriel _____	
14	☐ Je demande que les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne puissent pas être consultées ou utilisées par des tiers (cf. notice).			
15	Le présent document constitue déclaration aux services fiscaux, à l'INSEE et au RSEIRL. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes, s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.			
	☐ LE DECLARANT (désigné au cadre 3) ☐ LE MANDATAIRE ayant procuration Nom, prénom / dénomination et adresse _____ _____ _____	Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à _____ Le [][][][][][][][][] Intercalaire PEIRL impôt ☐ oui ☐ non	Déclaration n° _____ SIGNATURE	