

DECLARATION RELATIVE AUX GERANTS

Suite des dirigeants 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 _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____
 Nationalité _____ Dépt. / Pays _____
 Domicile _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

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

13B 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

14B 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 MARIE OU PACSE COLLABORATEUR

Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____
 Nationalité _____ Dépt. / Pays _____
 Domicile (si différent du gérant) _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

CONJOINT MARIE OU PACSE COLLABORATEUR

Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____
 Nationalité _____ Dépt. / Pays _____
 Domicile (si différent du gérant) _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

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

Suite sur intercalaire M0'

15 Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus oui non Nom de naissance _____ Nom d'usage _____
 Prénoms _____ Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Dépt. [] [] [] Commune / Pays _____ Nationalité _____
 Domicile _____ Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

OPTION(S) FISCALE(S)

16 Impôt sur les Sociétés (IS) Réel simplifié Réel normal **Bénéfices Industriels et Commerciaux (BIC)** Réel simplifié Réel normal
Bénéfices Non Commerciaux (BNC) Déclaration contrôlée

OPTIONS PARTICULIERES : Assujettissement à l'IS Régime des sociétés de personnes

OPTION POUR LES SARL à associé unique : Spécial BNC (micro) Micro BIC

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 4 000 € / an

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

17 OBSERVATIONS : _____

18 ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° [] [] [] Autre _____ Tél _____ Tél _____
 _____ Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____ Télécopie / courriel _____

Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, au 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 inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

19 **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 : [] []
 Nombre de volet(s) TNS : [] [] JQPA : [] []

SIGNATURE :

 Signer chaque feuillet séparément

