M0
SOCIETE CIVILE

cerfa 13958*05

Imprimer | Réinitialiser

DECLARATION D'IMMATRICULATION D'UNE SOCIETE CIVILE

Pour celle dont l'activité est agricole, utiliser l'imprimé spécifique M0 agricole

Pour faciliter votre déclaration, reportez-vous à la notice

RESERVE AU CFE GUIDBEFKT

Déclaration n° _____
Reçue le |_|_|_|_|_|_|_|_|
Transmise le |_|_|_|_|_|_|_|_|

1

☐ **Société Civile Immobilière** ☐ **Société Civile Professionnelle** ☐ **Groupement forestier** ☐ **CUMA**
☐ **Société Civile de Construction-Vente** ☐ **Société Civile de Moyens** ☐ **Groupement foncier Agricole non exploitant** ☐ **Autre société civile, *préciser*** _____

DECLARATION RELATIVE A LA SOCIETE

2 **RAISON SOCIALE OU DENOMINATION** _____ **SIGLE** _____

FORME JURIDIQUE _____

Durée de la société _____

Capital, montant, unité monétaire **:** _____

Si capital variable, minimum _____ ☐ **Société à mission**

3 ☐ **La société résulte d'une fusion / scission :** *indiquer la liste sur l'intercalaire M0'société civile*

4 **PRINCIPALES ACTIVITES DE L'OBJET SOCIAL :**

_____

_____

_____

5 **EFFECTIF SALARIE :** ☐ non ☐ oui nombre |_|_| y compris les saisonniers et les apprentis

La société embauche un premier salarié ☐ oui ☐ non

6 **ADRESSE DU SIEGE :** *Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit* _____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune / Pays _____ Le cas échéant, ancienne commune _____

Le cas échéant, préciser si le siège est fixé : ☐ **Au domicile du représentant légal.** Ne cocher que si la domiciliation est faite dans le cadre spécifique de la domiciliation provisoire (art. L. 123-11-1 code de commerce)

☐ **Dans une entreprise de domiciliation :** N° unique d'identification |_|_|_|_|_|_|_|_|_| Nom du domiciliataire _____

AUTRE(S) ETABLISSEMENTS SITUE(S) DANS UN ETAT MEMBRE DE L'UNION EUROPEENNE OU DE L'ESPACE ECONOMIQUE EUROPEEN : Indiquer ces établissements sur l'intercalaire M0' société civile

DECLARATION RELATIVE A L'ACTIVITE

7 **ACTIVITE** ☐ L'activité est exercée au siège social ***ne remplir que les cadres 8 et 10*** ☐ L'activité est exercée à une autre adresse que le siège ***remplir les cadres 8, 9 et 10*** ☐ La société est constituée sans exercer l'activité ***passer au cadre 11***

8 **DATE DE DEBUT D'ACTIVITE** |_|_|_|_|_|_|_|_|

Activité principale exercée (cette information permet de déterminer le code APE)

_____

Activité(s) secondaire(s) exercée(s) _____

_____

En cas d'activité principale immobilière, préciser en ne cochant qu'une seule case :

☐ **Location,** préciser : ☐ logements ☐ terrains et autres biens immobiliers

☐ **Promotion immobilière,** préciser : ☐ bureaux ☐ logements ☐ autres bâtiments

☐ **Réalisation de programmes de construction**

☐ **Support de patrimoine familial immobilier sans activité de location**

9 **ADRESSE DU LIEU D'EXERCICE DE L'ACTIVITE si différente du siège et relevant du même greffe du tribunal de commerce ou de la chambre commerciale du tribunal judiciaire (pour l'Alsace-Moselle)** *sinon remplir un formulaire M2 Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit*

_____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

10 **ORIGINE DE L'ACTIVITE :**

☐ Création *(passer directement au cadre suivant)*

☐ Reprise totale ou partielle d'une activité, dans ce cas, indiquer : _____

PRECEDENT EXPLOITANT : Numéro unique d'identification |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Dénomination _____

DECLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS ET ASSOCIES

A compléter par le volet social TNS pour ceux relevant du régime des travailleurs non salariés

11 ☐ **GERANT** ☐ **ASSOCIE**

Nom de naissance / dénomination _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| à _____ Nationalité _____

Domicile / Siège _____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

Pour une personne morale, forme juridique _____

Lieu et n° d'immatriculation _____

12 ☐ **GERANT** ☐ **ASSOCIE**

Nom de naissance / dénomination _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| à _____ Nationalité _____

Domicile / Siège _____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

Pour une personne morale, forme juridique _____

Lieu et n° d'immatriculation _____

13 ☐ **GERANT** ☐ **ASSOCIE**
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____
Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
Pour une personne morale, forme juridique _____
Lieu et n° d'immatriculation _____

14 ☐ **GERANT** ☐ **ASSOCIE**
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____
Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
Pour une personne morale, forme juridique _____
Lieu et n° d'immatriculation _____

15 ☐ **GERANT** ☐ **ASSOCIE**
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____
Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
Pour une personne morale, forme juridique _____
Lieu et n° d'immatriculation _____

16 ☐ **GERANT** ☐ **ASSOCIE**
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____
Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
Pour une personne morale, forme juridique _____
Lieu et n° d'immatriculation _____

17 ☐ **GERANT** ☐ **ASSOCIE**
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____
Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
Pour une personne morale, forme juridique _____
Lieu et n° d'immatriculation _____

18 ☐ **GERANT** ☐ **ASSOCIE**
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____
Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
Pour une personne morale, forme juridique _____
Lieu et n° d'immatriculation _____

PERSONNES AUTRES QUE LE(S) DIRIGEANTS(S) LIEES A L'EXPLOITATION, le cas échéant, commissaires aux comptes, personne ayant le pouvoir de diriger, gérer ou engager à titre habituel la société : à déclarer sur le M0'

OPTION(S) FISCALE(S)

19 ☐ **Revenu foncier**

Bénéfices Non Commerciaux (BNC) :
☐ Déclaration contrôlée

Bénéfices Industriels et Commerciaux (BIC) :
☐ Réel simplifié ☐ Réel normal

OPTIONS PARTICULIERES :
☐ Assujettissement à l'impôt sur les sociétés (IS)

TVA (régime général) : ☐ 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

20 **OBSERVATIONS :** _____

21 **ADRESSE de correspondance** Déclarée au cadre n° |_|_|
_____
Autre : _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
Tél _____ Tél _____
Télécopie / courriel _____

22 Les informations sont transmises aux organismes destinataires, notamment pour les registres et répertoires prévus par la réglementation et qui sont accessibles au public. Le règlement (UE) 2016/679 modifié du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Ils leur garantissent un droit d'accès et de rectification, pour les données à caractère personnel les concernant, auprès du responsable de traitement concerné, ainsi qu'un droit d'opposition à la réutilisation de ces données par des tiers, à d'autres fins que les missions des organismes destinataires, et qui s'exerce auprès des responsables des sites rediffusant leurs données (cf. annexe aux notices).

Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, vaut déclaration à l'INSEE, aux services fiscaux, à l'Urssaf et caisses de sécurité sociale 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.

23 ☐ **LE REPRESENTANT LEGAL** *Déclaré au cadre n°* |_|_|
☐ **LE MANDATAIRE** *ayant procuration*
Nom, prénom / dénomination et adresse _____
_____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à _____ Le |_|_|_|_|_|_|_|_|
Nombre d'intercalaire(s) M0' : |_|_| Nombre de volets TNS : |_|_|
Nombre de volet(s) M'BE (bénéficiaires effectifs) : |_|_|

SIGNATURE :

Signer chaque feuillet séparément

M0
SOCIETE CIVILE

cerfa 13958*05

Imprimer | Réinitialiser

DECLARATION D'IMMATRICULATION D'UNE SOCIETE CIVILE

Pour celle dont l'activité est agricole, utiliser l'imprimé spécifique M0 agricole

Pour faciliter votre déclaration, reportez-vous à la notice

RESERVE AU CFE GUIDBEFKT

Déclaration n° _____
Reçue le |_|_|_|_|_|_|_|_|
Transmise le |_|_|_|_|_|_|_|_|

1

☐ **Société Civile Immobilière** ☐ **Société Civile Professionnelle** ☐ **Groupement forestier** ☐ **CUMA**
☐ **Société Civile de Construction-Vente** ☐ **Société Civile de Moyens** ☐ **Groupement foncier Agricole non exploitant** ☐ **Autre société civile, *préciser*** _____

DECLARATION RELATIVE A LA SOCIETE

2 **RAISON SOCIALE OU DENOMINATION** _____ **SIGLE** _____

FORME JURIDIQUE _____

Durée de la société _____

Capital, montant, unité monétaire **:** _____

Si capital variable, minimum _____ ☐ **Société à mission**

3 ☐ **La société résulte d'une fusion / scission :** *indiquer la liste sur l'intercalaire M0'société civile*

4 **PRINCIPALES ACTIVITES DE L'OBJET SOCIAL :**

_____

_____

_____

5

6 **ADRESSE DU SIEGE :** *Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit* _____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune / Pays _____ Le cas échéant, ancienne commune _____

Le cas échéant, préciser si le siège est fixé : ☐ **Au domicile du représentant légal.** Ne cocher que si la domiciliation est faite dans le cadre spécifique de la domiciliation provisoire (art. L. 123-11-1 code de commerce)

☐ **Dans une entreprise de domiciliation :** N° unique d'identification |_|_|_|_|_|_|_|_|_| Nom du domiciliataire _____

AUTRE(S) ETABLISSEMENTS SITUE(S) DANS UN ETAT MEMBRE DE L'UNION EUROPEENNE OU DE L'ESPACE ECONOMIQUE EUROPEEN : Indiquer ces établissements sur l'intercalaire M0' société civile

DECLARATION RELATIVE A L'ACTIVITE

7 **ACTIVITE** ☐ L'activité est exercée au siège social ***ne remplir que les cadres 8 et 10*** ☐ L'activité est exercée à une autre adresse que le siège ***remplir les cadres 8, 9 et 10*** ☐ La société est constituée sans exercer l'activité ***passer au cadre 11***

8 **DATE DE DEBUT D'ACTIVITE** |_|_|_|_|_|_|_|_|

Activité principale exercée (cette information permet de déterminer le code APE)

_____

Activité(s) secondaire(s) exercée(s) _____

_____

En cas d'activité principale immobilière, préciser en ne cochant qu'une seule case :

☐ **Location,** préciser : ☐ logements ☐ terrains et autres biens immobiliers
☐ **Promotion immobilière,** préciser : ☐ bureaux ☐ logements ☐ autres bâtiments
☐ **Réalisation de programmes de construction**
☐ **Support de patrimoine familial immobilier sans activité de location**

9 **ADRESSE DU LIEU D'EXERCICE DE L'ACTIVITE si différente du siège et relevant du même greffe du tribunal de commerce ou de la chambre commerciale du tribunal judiciaire (pour l'Alsace-Moselle)** *sinon remplir un formulaire M2 Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit*

_____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

10 **ORIGINE DE L'ACTIVITE :**

☐ Création *(passer directement au cadre suivant)*
☐ Reprise totale ou partielle d'une activité, dans ce cas, indiquer : _____

PRECEDENT EXPLOITANT : Numéro unique d'identification |_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
Dénomination _____

DECLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS ET ASSOCIES

A compléter par le volet social TNS pour ceux relevant du régime des travailleurs non salariés

11 ☐ **GERANT** ☐ **ASSOCIE**

Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____
Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
Pour une personne morale, forme juridique _____
Lieu et n° d'immatriculation _____

12 ☐ **GERANT** ☐ **ASSOCIE**

Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____
Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
Pour une personne morale, forme juridique _____
Lieu et n° d'immatriculation _____

13 ☐ **GERANT** ☐ **ASSOCIE**
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____
Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
Pour une personne morale, forme juridique _____
Lieu et n° d'immatriculation _____

14 ☐ **GERANT** ☐ **ASSOCIE**
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____
Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
Pour une personne morale, forme juridique _____
Lieu et n° d'immatriculation _____

15 ☐ **GERANT** ☐ **ASSOCIE**
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____
Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
Pour une personne morale, forme juridique _____
Lieu et n° d'immatriculation _____

16 ☐ **GERANT** ☐ **ASSOCIE**
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____
Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
Pour une personne morale, forme juridique _____
Lieu et n° d'immatriculation _____

17 ☐ **GERANT** ☐ **ASSOCIE**
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____
Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
Pour une personne morale, forme juridique _____
Lieu et n° d'immatriculation _____

18 ☐ **GERANT** ☐ **ASSOCIE**
Nom de naissance / dénomination _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____
Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
Pour une personne morale, forme juridique _____
Lieu et n° d'immatriculation _____

PERSONNES AUTRES QUE LE(S) DIRIGEANTS(S) LIEES A L'EXPLOITATION, le cas échéant, commissaires aux comptes, personne ayant le pouvoir de diriger, gérer ou engager à titre habituel la société : à déclarer sur le M0'

OPTION(S) FISCALE(S)

19

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

20 **OBSERVATIONS :** _____

21 **ADRESSE de correspondance** Déclarée au cadre n° |_| Autre : _____
_____ Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
Tél _____ Tél _____
Télécopie / courriel _____

22 Les informations sont transmises aux organismes destinataires, notamment pour les registres et répertoires prévus par la réglementation et qui sont accessibles au public. Le règlement (UE) 2016/679 modifié du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Ils leur garantissent un droit d'accès et de rectification, pour les données à caractère personnel les concernant, auprès du responsable de traitement concerné, ainsi qu'un droit d'opposition à la réutilisation de ces données par des tiers, à d'autres fins que les missions des organismes destinataires, et qui s'exerce auprès des responsables des sites rediffusant leurs données (cf. annexe aux notices).

Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, vaut déclaration à l'INSEE, aux services fiscaux, à l'Urssaf et caisses de sécurité sociale 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.

23 ☐ **LE REPRESENTANT LEGAL** *Déclaré au cadre n°* |_|
☐ **LE MANDATAIRE** *ayant procuration*
Nom, prénom / dénomination et adresse _____
_____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à _____ Le |_|_|_|_|_|_|_|_|
Nombre d'intercalaire(s) M0' : |_| Nombre de volets TNS : |_|
Nombre de volet(s) M'BE (bénéficiaires effectifs) : |_|

SIGNATURE :

Signer chaque feuillet séparément