



DÉCLARATION DE CONSTITUTION D'UNE PERSONNE MORALE
 OU D'OUVREMENT D'UN PREMIER ÉTABL. EN FRANCE D'UNE PERSONNE MORALE AYANT SON SIÈGE À L'ÉTRANGER

Décret n° 81-257 du 18 mars 1981 modifié créant des Centres de Formalités des Entreprises

RCS. NUMÉRO(S) DE L'IMMATRICULATION PRINCIPALE RM

Registre du Commerce et des Sociétés SIREN Répertoire des Métiers

PERSONNE MORALE
 réservé au CFE compétent

M G U I D A B E F H J K T
 Doc. sociaux joints : Intercalaires joints :

QUELLE QUE SOIT LA FORMALITÉ, LES RUBRIQUES SUR **FOND ROUGE** DOIVENT OBLIGATOIREMENT ÊTRE REMPLIES

DÉNOMINATION : SIGLE :

SIÈGE ADRESSE y compris s'il y a lieu, l'IDENTITÉ DU DOMICILIAIRE (Nom, Prénoms ou Dénomination) :

FORME JURIDIQUE :
 et statut particulier (S'il y a lieu)

PRINCIPALES ACTIVITÉS DE L'ENTREPRISE :

La Société exerce dès à présent une activité : OUI NON

NOM COMMERCIAL : **EFFECTIF SALARIÉ** de l'entreprise :

CAPITAL montant [Ⓐ] : F ou devise ou si capital variable, montant minimum : F ou devise

DURÉE de la Personne Morale : ans ; en cas de société soumise à publicité annuelle de ses comptes, DATE DE CLÔTURE de l'exercice social : jour mois

- DIRIGEANTS et le cas échéant, ADMINISTRATEURS, COMMISSAIRES AUX COMPTES et ASSOCIÉS tenus indéfiniment et solidairement des dettes sociales, MEMBRES du GIE.
 - Pour le **Principal Établissement**, Personne(s) ayant le pouvoir d'engager par sa (leur) signature la responsabilité de l'entreprise (FONDÉ(S) DE POUVOIR).

ou NOM Prénoms :
 ou DENOMINATION :
 ou DOMICILE :
 ou ADRESSE DU SIÈGE :

• qualité [Ⓐ] • date de naissance • dépt. • commune ou pays de naissance • nationalité •

ou NOM Prénoms :
 ou DENOMINATION :
 ou DOMICILE :
 ou ADRESSE DU SIÈGE :

• qualité [Ⓐ] • date de naissance • dépt. • commune ou pays de naissance • nationalité •

ou NOM Prénoms :
 ou DENOMINATION :
 ou DOMICILE :
 ou ADRESSE DU SIÈGE :

• qualité [Ⓐ] • date de naissance • dépt. • commune ou pays de naissance • nationalité •

Liste à suivre sur intercalaire(s) : OUI NON

ÉTABLISSEMENT ADRESSE :
 si différente du siège et relevant du ressort du même greffe

ENSEIGNE : éventuellement

Préciser l'ORIGINE : création achat apport prise en location-gérance reprise après location-gérance autre (préciser)

Identité du PRÉCÉDENT EXPLOITANT :
 nom, prénoms ou dénomination
 n° RCS ou SIREN : Date de radiation ou de modification au RCS : (s'il y a lieu, à remplir éventuellement par le greffier)

En cas d'ACQUISITION par ACHAT ou APPORT, journal d'annonces légales ayant publié la cession : du : ; renouvellement par tacite reconduction : OUI NON

En cas de prise en LOCATION-GÉRANCE, contrat du : • au • ; renouvellement par tacite reconduction : OUI NON

Identité du LOUEUR du FONDS :
 nom, prénoms, domicile ou dénomination, adresse du siège

ACTIVITÉS EXERCÉES dans cet établissement : permanentes saisonnières ambulantes date de début d'activité : • •

ACTIVITÉ PRINCIPALE :

ACTIVITÉS SECONDAIRES :

Préciser les PRODUITS FABRIQUÉS, VENDUS OU EXTRAITS :

NATURE DES ACTIVITÉS : trav. de bâtiment trav. publics extraction fabrication montage réparation transport import-export

com. de gros com. détail prof. libérale prest. de services loc. de meublés autre (préciser) :

LIEU D'EXERCICE : expl. agricole mine, carrière usine, atelier dépôt, entrepôt magasin, surface : • m² bureau, cabinet sur chantiers

D'EXERCICE : sur marchés en clientèle autre (préciser) :

EFFECTIF SALARIÉ AU SIÈGE : **AU LIEU D'EXERCICE DE L'ACTIVITÉ** : ; date d'embauche du 1^{er} salarié : • •

dont : femmes : mineurs : trav. à domicile : s'il y a lieu handicapés : salariés de 65 ans et plus : VRP multicartes : au siège apprentis sous contrat : à l'établissement exploité conjoint :

RÉGIME D'IMPOSITION DES BÉNÉFICES (BNC/BIC/IS)

déclaration contrôlée BNC régime réel simplifié de plein droit régime réel simplifié par option régime réel normal de plein droit régime réel normal par option

OPTIONS PARTICULIÈRES : option pour l'assujettissement à l'impôt sur les sociétés option pour le régime des sociétés de personnes des SARL de famille

RÉGIME D'IMPOSITION EN MATIÈRE DE TVA

franchise en base régime réel simplifié de plein droit régime réel simplifié par option régime mini-réel régime réel normal de plein droit régime réel normal par option

OPTIONS PARTICULIÈRES :
 RÉGIME RÉEL SIMPLIFIÉ : mon exercice comptable ne coïncide pas avec l'année civile et j'opte pour le dépôt d'une déclaration annuelle de régularisation « à l'exercice »
 RÉGIME MINI-RÉEL ou RÉGIME RÉEL NORMAL : le montant estimé de ma TVA est inférieur à 12 000 F/an et j'opte pour le dépôt de déclarations trimestrielles

En cas d'enregistrement préalable des statuts, désignation de la Recette des impôts : Date d'enregistrement [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Lieu principal d'exploitation de l'entreprise :
 adresse si différente de l'établissement ci-dessus.

ADRESSE PERMANENTE
 pour la correspondance

bât., esc., entrée, bloc, tour voie : n° type libellé Tél. :
 commune code postal bureau distributeur ou cedex

LE SOUSSIGNÉ : nom patronymique, nom d'usage, prénoms - en cas de mandataire, préciser également ses qualités et adresse.
 demande que ce document constitue demande d'IMMATRICULATION

au REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIÉTÉS , au RÉPERTOIRE DES MÉTIERS , au RSAC , au REBA , et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il y a lieu, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC

Fait à : le : signature :

[Ⓐ] En cas de FUSION ou SCISSION, préciser sur un intercalaire : Dénomination, Forme juridique, Adresse du siège, n° RCS de toutes les Personnes Morales ayant participé à l'opération.
[Ⓑ] **PERSONNE PHYSIQUE** : Date, lieu de naissance, nationalité ; si le dirigeant ou associé est étranger : référence du titre de séjour ou carte de commerçant ; si l'associé est marié : date et lieu du mariage, régime matrimonial et clauses contractuelles éventuelles, pour chaque membre du GIE : n° RCS et/ou RM, s'il est marié, nom du conjoint, date et lieu du mariage, régime matrimonial et clauses contractuelles éventuelles. En cas de GÉRANT et/ou ASSOCIÉ majoritaire de SARL, ASSOCIÉ de SNC ou SCS, notamment, joindre un document social TNS.
PERSONNE MORALE : Forme juridique, nom et prénoms du représentant permanent ; pour chaque membre du GIE : n° RCS et/ou RM.

1^{er} feuillet CFE compétent
 2^e feuillet Déclarant
 3^e feuillet INSEE

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire pour les personnes physiques. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant auprès des organismes destinataires de ce formulaire. Les déclarations inexactes peuvent, dans certains cas, exposer leurs auteurs à des sanctions pénales.

Mo cerfa
N° 90-0193
déclaration présentée au CFE le :
réservé au CFE compétent

DÉCLARATION DE CONSTITUTION D'UNE PERSONNE MORALE
OU D'OUVREMENT D'UN PREMIER ÉTABL. EN FRANCE D'UNE PERSONNE MORALE AYANT SON SIÈGE À L'ÉTRANGER

Décret n° 81-257 du 18 mars 1981 modifié créant des Centres de Formalités des Entreprises

RCS. NUMÉRO(S) DE L'IMMATRICULATION PRINCIPALE RM

Registre du Commerce et des Sociétés SIREN Répertoire des Métiers

PERSONNE MORALE
réservé au CFE compétent

M G U I D A B E F H J K T
Doc. sociaux joints : Intercalaires joints :

QUELLE QUE SOIT LA FORMALITÉ, LES RUBRIQUES SUR **FOND ROUGE** DOIVENT OBLIGATOIREMENT ÊTRE REMPLIES

DÉNOMINATION : SIGLE :

SIÈGE ADRESSE y compris s'il y a lieu, l'IDENTITÉ DU DOMICILIATAIRE (Nom, Prénoms ou Dénomination) :

FORME JURIDIQUE :
et statut particulier (S'il y a lieu)

PRINCIPALES ACTIVITÉS DE L'ENTREPRISE : La Société exerce dès à présent une activité : OUI NON

NOM COMMERCIAL : **EFFECTIF SALARIÉ** de l'entreprise :
CAPITAL montant [Ⓐ] : F ou devise ou si capital variable, montant minimum : F ou devise
DURÉE de la Personne Morale : ans ; en cas de société soumise à publicité annuelle de ses comptes, DATE DE CLÔTURE de l'exercice social : jour mois

- DIRIGEANTS et le cas échéant, ADMINISTRATEURS, COMMISSAIRES AUX COMPTES et ASSOCIÉS tenus indéfiniment et solidairement des dettes sociales, MEMBRES du GIE.
- Pour le **Principal Établissement**, Personne(s) ayant le pouvoir d'engager par sa (leur) signature la responsabilité de l'entreprise (FONDÉ(S) DE POUVOIR).

ou NOM Prénoms :
DÉNOMINATION :
ou DOMICILE :
ADRESSE DU SIÈGE :

• qualité [Ⓐ] • date de naissance • dépt. • commune ou pays de naissance • nationalité •

ou NOM Prénoms :
DÉNOMINATION :
ou DOMICILE :
ADRESSE DU SIÈGE :

• qualité [Ⓐ] • date de naissance • dépt. • commune ou pays de naissance • nationalité •

ou NOM Prénoms :
DÉNOMINATION :
ou DOMICILE :
ADRESSE DU SIÈGE :

• qualité [Ⓐ] • date de naissance • dépt. • commune ou pays de naissance • nationalité •

Liste à suivre sur intercalaire(s) : OUI NON

ÉTABLISSEMENT ADRESSE : si différente du siège et relevant du ressort du même greffe

ENSEIGNE : éventuellement
Préciser l'ORIGINE : création achat apport prise en location-gérance reprise après location-gérance autre (préciser)

Identité du PRÉCÉDENT EXPLOITANT : nom, prénoms ou dénomination
n° RCS ou SIREN : Date de radiation ou de modification au RCS : (s'il y a lieu, à remplir éventuellement par le greffier)

En cas d'ACQUISITION par ACHAT ou APPORT, journal d'annonces légales ayant publié la cession : du : ; renouvellement par tacite reconduction : OUI NON

En cas de prise en LOCATION-GÉRANCE, contrat du : ; au : ; renouvellement par tacite reconduction : OUI NON

Identité du LOUEUR du FONDS : nom, prénoms, domicile ou dénomination, adresse du siège

ACTIVITÉS EXERCÉES dans cet établissement : permanentes saisonnières ambulantes date de début d'activité : ;

ACTIVITÉ PRINCIPALE :

ACTIVITÉS SECONDAIRES :

Préciser les PRODUITS FABRIQUÉS, VENDUS OU EXTRAITS :

NATURE DES ACTIVITÉS : trav. de bâtiment trav. publics extraction fabrication montage réparation transport import-export
 com. de gros com. détail prof. libérale prest. de services loc. de meublés autre (préciser) :

LIEU D'EXERCICE : expl. agricole mine, carrière usine, atelier dépôt, entrepôt magasin, surface : • m² bureau, cabinet sur chantiers
 sur marchés en clientèle autre (préciser) :

EFFECTIF SALARIÉ AU SIÈGE ; **AU LIEU D'EXERCICE DE L'ACTIVITÉ** ; date d'embauche du 1^{er} salarié :
dont : femmes : mineurs : trav. à domicile : s'il y a lieu handicapés : salariés de 65 ans et plus : VRP multicartes : au siège apprentis sous contrat : à l'établissement exploité conjoint :

RÉGIME D'IMPOSITION DES BÉNÉFICES (BNC/BIC/IS)
 déclaration contrôlée BNC régime réel simplifié de plein droit régime réel simplifié par option régime réel normal de plein droit régime réel normal par option
OPTIONS PARTICULIÈRES : option pour l'assujettissement à l'impôt sur les sociétés option pour le régime des sociétés de personnes des SARL de famille

RÉGIME D'IMPOSITION EN MATIÈRE DE TVA
 franchise en base régime réel simplifié de plein droit régime réel simplifié par option régime mini-réel régime réel normal de plein droit régime réel normal par option
OPTIONS PARTICULIÈRES :

RÉGIME RÉEL SIMPLIFIÉ : mon exercice comptable ne coïncide pas avec l'année civile et j'opte pour le dépôt d'une déclaration annuelle de régularisation « à l'exercice »
RÉGIME MINI-RÉEL ou RÉGIME RÉEL NORMAL : le montant estimé de ma TVA est inférieur à 12 000 F/an et j'opte pour le dépôt de déclarations trimestrielles

En cas d'enregistrement préalable des statuts, désignation de la Recette des impôts : Date d'enregistrement [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Lieu principal d'exploitation de l'entreprise : adresse si différente de l'établissement ci-dessus.

ADRESSE PERMANENTE pour la correspondance bât., esc., entrée, bloc, tour voie : n° type libellé Tél. :
commune code postal bureau distributeur ou cedex

LE SOUSSIGNÉ : nom patronymique, nom d'usage, prénoms - en cas de mandataire, préciser également ses qualités et adresse.
demande que ce document constitue demande d'IMMATRICULATION
au REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIÉTÉS , au RÉPERTOIRE DES MÉTIERS , au RSAC , au REBA ,
et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il y a lieu, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC

Fait à : le : signature :

[Ⓐ] En cas de FUSION ou SCISSION, préciser sur un intercalaire : Dénomination, Forme juridique, Adresse du siège, n° RCS de toutes les Personnes Morales ayant participé à l'opération.
[Ⓑ] **PERSONNE PHYSIQUE** : Date, lieu de naissance, nationalité ; si le dirigeant ou associé est étranger : référence du titre de séjour ou carte de commerçant ; si l'associé est marié : date et lieu du mariage, régime matrimonial et clauses contractuelles éventuelles, pour chaque membre du GIE : n° RCS et/ou RM, s'il est marié, nom du conjoint, date et lieu du mariage, régime matrimonial et clauses contractuelles éventuelles. En cas de GÉRANT et/ou ASSOCIÉ majoritaire de SARL, ASSOCIÉ de SNC ou SCS, notamment, joindre un document social TNS.
PERSONNE MORALE : Forme juridique, nom et prénoms du représentant permanent ; pour chaque membre du GIE : n° RCS et/ou RM.

1^{er} feuillet CFE compétent
2^e feuillet Déclarant
3^e feuillet INSEE

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire pour les personnes physiques. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant auprès des organismes destinataires de ce formulaire. Les déclarations inexactes peuvent, dans certains cas, exposer leurs auteurs à des sanctions pénales.

Mo cerfa
N° 90-0193
déclaration présentée au CFE le :
réservé au CFE compétent

DÉCLARATION DE CONSTITUTION D'UNE PERSONNE MORALE
OU D'OUVREMENT D'UN PREMIER ÉTABL. EN FRANCE D'UNE PERSONNE MORALE AYANT SON SIÈGE À L'ÉTRANGER

Décret n° 81-257 du 18 mars 1981 modifié créant des Centres de Formalités des Entreprises

NUMÉRO(S) DE L'IMMATRICULATION PRINCIPALE

RCS. RM

Registre du Commerce et des Sociétés SIREN Répertoire des Métiers

PERSONNE MORALE
réservé au CFE compétent

M G U I D A B E F H J K T
Doc. sociaux joints : Intercalaires joints :

QUELLE QUE SOIT LA FORMALITÉ, LES RUBRIQUES SUR **FOND ROUGE** DOIVENT OBLIGATOIREMENT ÊTRE REMPLIES

DÉNOMINATION : _____ **SIGLE** : _____

SIÈGE ADRESSE y compris s'il y a lieu, l'IDENTITÉ DU DOMICILIATAIRE (Nom, Prénoms ou Dénomination) : _____

FORME JURIDIQUE : _____
et statut particulier (S'il y a lieu)

PRINCIPALES ACTIVITÉS DE L'ENTREPRISE : _____

La Société exerce dès à présent une activité : OUI NON

EFFECTIF SALARIÉ de l'entreprise : _____

NOM COMMERCIAL : _____

CAPITAL montant [Ⓐ] : _____
F ou devise ou si capital variable, montant minimum : _____

DURÉE de la Personne Morale : _____ ans ; en cas de société soumise à publicité annuelle de ses comptes, DATE DE CLÔTURE de l'exercice social : _____ jour _____ mois

- DIRIGEANTS et le cas échéant, ADMINISTRATEURS, COMMISSAIRES AUX COMPTES et ASSOCIÉS tenus indéfiniment et solidairement des dettes sociales, MEMBRES du GIE.
- Pour le **Principal Établissement**, Personne(s) ayant le pouvoir d'engager par sa (leur) signature la responsabilité de l'entreprise (FONDÉ(S) DE POUVOIR).

ou NOM Prénoms : _____
DÉNOMINATION : _____
ou DOMICILE : _____
ADRESSE DU SIÈGE : _____

• qualité • [Ⓐ] • date de naissance • dépt. • commune ou pays de naissance • nationalité •

ou NOM Prénoms : _____
DÉNOMINATION : _____
ou DOMICILE : _____
ADRESSE DU SIÈGE : _____

• qualité • [Ⓐ] • date de naissance • dépt. • commune ou pays de naissance • nationalité •

ou NOM Prénoms : _____
DÉNOMINATION : _____
ou DOMICILE : _____
ADRESSE DU SIÈGE : _____

• qualité • [Ⓐ] • date de naissance • dépt. • commune ou pays de naissance • nationalité •

Liste à suivre sur intercalaire(s) : OUI NON

ÉTABLISSEMENT ADRESSE : _____
si différente du siège et relevant du ressort du même greffe

ENSEIGNE : _____
 éventuellement

Préciser l'ORIGINE : création achat apport prise en location-gérance reprise après location-gérance autre (préciser)

Identité du PRÉCÉDENT EXPLOITANT : _____
nom, prénoms ou dénomination
n° RCS ou SIREN : _____

Date de radiation ou de modification au RCS : _____
(s'il y a lieu, à remplir éventuellement par le greffier)

En cas d'ACQUISITION par ACHAT ou APPORT, journal d'annonces légales ayant publié la cession : _____ du : _____

En cas de prise en LOCATION-GÉRANCE, contrat du : _____ ; renouvellement par tacite reconduction : OUI NON

Identité du LOUEUR du FONDS : _____
nom, prénoms, domicile ou dénomination, adresse du siège

ACTIVITÉS EXERCÉES dans cet établissement : permanentes saisonnières ambulantes date de début d'activité : _____

ACTIVITÉ PRINCIPALE : _____

ACTIVITÉS SECONDAIRES : _____

Préciser les PRODUITS FABRIQUÉS, VENDUS OU EXTRAITS :

NATURE DES ACTIVITÉS : trav. de bâtiment trav. publics extraction fabrication montage réparation transport import-export
 com. de gros com. détail prof. libérale prest. de services loc. de meublés autre (préciser) : _____

LIEU D'EXERCICE : expl. agricole mine, carrière usine, atelier dépôt, entrepôt magasin, surface : _____ m² bureau, cabinet sur chantiers
 sur marchés en clientèle autre (préciser) : _____

EFFECTIF SALARIÉ AU SIÈGE : _____ **AU LIEU D'EXERCICE DE L'ACTIVITÉ** : _____ ; date d'embauche du 1^{er} salarié : _____

dont : femmes : _____ mineurs : _____ trav. à domicile : _____ s'il y a lieu handicapés : _____ salariés de 65 ans et plus : _____ VRP multcartes : _____
au siège apprentis sous contrat : _____ à l'établissement exploité conjoint : _____

ADRESSE PERMANENTE pour la correspondance : _____
bât., esc., entrée, bloc, tour _____ voie : n° _____ type _____ libellé _____ Tél. : _____
commune _____ code postal _____ bureau distributeur ou cedex _____

LE SOUSSIGNÉ : _____
nom patronymique, nom d'usage, prénoms - en cas de mandataire, préciser également ses qualités et adresse.
demande que ce document constitue demande d'IMMATRICULATION

au REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIÉTÉS , au RÉPERTOIRE DES MÉTIERS , au RSAC , au REBA ,
et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il y a lieu, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC

Fait à : _____
le : _____
signature : _____

[Ⓐ] En cas de FUSION ou SCISSION, préciser sur un intercalaire : Dénomination, Forme juridique, Adresse du siège, n° RCS de toutes les Personnes Morales ayant participé à l'opération.
[Ⓑ] **PERSONNE PHYSIQUE** : Date, lieu de naissance, nationalité ; si le dirigeant ou associé est étranger : référence du titre de séjour ou carte de commerçant ; si l'associé est marié : date et lieu du mariage, régime matrimonial et clauses contractuelles éventuelles, pour chaque membre du GIE : n° RCS et/ou RM, s'il est marié, nom du conjoint, date et lieu du mariage, régime matrimonial et clauses contractuelles éventuelles. En cas de GÉRANT et/ou ASSOCIÉ majoritaire de SARL, ASSOCIÉ de SNC ou SCS, notamment, joindre un document social TNS.
PERSONNE MORALE : Forme juridique, nom et prénoms du représentant permanent ; pour chaque membre du GIE : n° RCS et/ou RM.

1^{er} feuillet
CFE compétent
2^e feuillet
Déclarant
3^e feuillet
INSEE

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire pour les personnes physiques. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant auprès des organismes destinataires de ce formulaire. Les déclarations inexactes peuvent, dans certains cas, exposer leurs auteurs à des sanctions pénales.