



**DÉCLARATION RELATIVE AU REPRÉSENTANT LÉGAL ET AUTRES PERSONNES ASSURANT LE CONTRÔLE, Y COMPRIS LES ASSOCIÉS  
INDÉFINIMENT ET SOLIDAIREMENT RESPONSABLES ET PERSONNES AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA SOCIÉTÉ** Suite sur intercalaire(s) MO

Pour les personnes morales soumises à l'obligation de désigner un représentant, compléter la rubrique spécifique de l'imprimé M0'  
Pour les personnes relevant du régime des travailleurs non salariés, compléter par le volet social TNS (SNC, société en commandite...)

**13 QUALITE**.....  
 Nom de naissance / Dénomination.....  
 Nom d'usage..... Prénom.....  
 Né(e) le | | | | | à..... Nationalité.....  
 Domicile / Siège.....  
 Code postal | | | | | Commune.....  
**POUR UNE PERSONNE MORALE** forme juridique.....  
 Lieu et N° d'immatriculation.....

**16 QUALITE**.....  
 Nom de naissance / Dénomination.....  
 Nom d'usage..... Prénom.....  
 Né(e) le | | | | | à..... Nationalité.....  
 Domicile / Siège.....  
 Code postal | | | | | Commune.....  
**POUR UNE PERSONNE MORALE** forme juridique.....  
 Lieu et N° d'immatriculation.....

**14 QUALITE**.....  
 Nom de naissance / Dénomination.....  
 Nom d'usage..... Prénom.....  
 Né(e) le | | | | | à..... Nationalité.....  
 Domicile / Siège.....  
 Code postal | | | | | Commune.....  
**POUR UNE PERSONNE MORALE** forme juridique.....  
 Lieu et N° d'immatriculation.....

**17 QUALITE**.....  
 Nom de naissance / Dénomination.....  
 Nom d'usage..... Prénom.....  
 Né(e) le | | | | | à..... Nationalité.....  
 Domicile / Siège.....  
 Code postal | | | | | Commune.....  
**POUR UNE PERSONNE MORALE** forme juridique.....  
 Lieu et N° d'immatriculation.....

**15 QUALITE**.....  
 Nom de naissance / Dénomination.....  
 Nom d'usage..... Prénom.....  
 Né(e) le | | | | | à..... Nationalité.....  
 Domicile / Siège.....  
 Code postal | | | | | Commune.....  
**POUR UNE PERSONNE MORALE** forme juridique.....  
 Lieu et N° d'immatriculation.....

**18 QUALITE**.....  
 Nom de naissance / Dénomination.....  
 Nom d'usage..... Prénom.....  
 Né(e) le | | | | | à..... Nationalité.....  
 Domicile / Siège.....  
 Code postal | | | | | Commune.....  
**POUR UNE PERSONNE MORALE** forme juridique.....  
 Lieu et N° d'immatriculation.....

**OPTION(S) FISCALE(S)**

**19 Bénéfices Non Commerciaux (BNC)**  Déclaration contrôlée **Bénéfices Industriels et Commerciaux (BIC)**  Réel simplifié  Réel normal **Impôt sur les Sociétés (IS)**  Réel simplifié  Réel normal  
**OPTIONS PARTICULIERES :**  Assujettissement à l'IS (SNC, commandite simple, association)  Régime des sociétés de personnes (SA, SAS, SELAFA, SELAS)  
**T.V.A :**  Franchise en base  Assujettissement à la TVA en cas d'opérations imposables sur option.  
 Réel simplifié  Option pour le dépôt d'une déclaration annuelle de régularisation portant sur l'exercice comptable  
 Mini-réel  Réel normal  Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles, si TVA estimée inférieure à un plafond de 4000 € / an  
**En cas d'enregistrement préalable des statuts :**  
 Lieu du service des impôts des entreprises (SIE).....  
 Date d'enregistrement | | | | |

**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

**20 AIDE AUX CHOMEURS CREATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRES)**  Une demande d'ACCRES est déposée avec cette déclaration, dans ce cas, remplir l'imprimé spécifique **pour chaque bénéficiaire**

**21 OBSERVATIONS :**

**22 ADRESSE de correspondance**  Déclarée au cadre n° ---  Autre : .....  
 ..... Code postal | | | | | Commune.....  
 Tél..... Tél.....  
 Télécopie / courriel.....

**Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, au RM, le cas échéant, au RSAC, 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.**

**23**  **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' : ..... de volet(s) TNS : .....  
 Nombre d'imprimé(s) ACCRES : .....  
 Nombre d'intercalaire(s) DJQPA : .....

**SIGNATURE :**  
  
**Signer chaque feuillet séparément**

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.



**DÉCLARATION RELATIVE AU REPRÉSENTANT LÉGAL ET AUTRES PERSONNES ASSURANT LE CONTRÔLE, Y COMPRIS LES ASSOCIÉS  
INDÉFINIMENT ET SOLIDAIREMENT RESPONSABLES ET PERSONNES AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA SOCIÉTÉ** Suite sur intercalaire(s) MO

Pour les personnes morales soumises à l'obligation de désigner un représentant, compléter la rubrique spécifique de l'imprimé M0  
Pour les personnes relevant du régime des travailleurs non salariés, compléter par le volet social TNS (SNC, société en commandite...)

**13 QUALITE**.....  
 Nom de naissance / Dénomination.....  
 Nom d'usage..... Prénom.....  
 Né(e) le | | | | | | | | à..... Nationalité.....  
 Domicile / Siège.....  
 Code postal | | | | | Commune.....  
**POUR UNE PERSONNE MORALE** forme juridique.....  
 Lieu et N° d'immatriculation.....

**16 QUALITE**.....  
 Nom de naissance / Dénomination.....  
 Nom d'usage..... Prénom.....  
 Né(e) le | | | | | | | | à..... Nationalité.....  
 Domicile / Siège.....  
 Code postal | | | | | Commune.....  
**POUR UNE PERSONNE MORALE** forme juridique.....  
 Lieu et N° d'immatriculation.....

**14 QUALITE**.....  
 Nom de naissance / Dénomination.....  
 Nom d'usage..... Prénom.....  
 Né(e) le | | | | | | | | à..... Nationalité.....  
 Domicile / Siège.....  
 Code postal | | | | | Commune.....  
**POUR UNE PERSONNE MORALE** forme juridique.....  
 Lieu et N° d'immatriculation.....

**17 QUALITE**.....  
 Nom de naissance / Dénomination.....  
 Nom d'usage..... Prénom.....  
 Né(e) le | | | | | | | | à..... Nationalité.....  
 Domicile / Siège.....  
 Code postal | | | | | Commune.....  
**POUR UNE PERSONNE MORALE** forme juridique.....  
 Lieu et N° d'immatriculation.....

**15 QUALITE**.....  
 Nom de naissance / Dénomination.....  
 Nom d'usage..... Prénom.....  
 Né(e) le | | | | | | | | à..... Nationalité.....  
 Domicile / Siège.....  
 Code postal | | | | | Commune.....  
**POUR UNE PERSONNE MORALE** forme juridique.....  
 Lieu et N° d'immatriculation.....

**18 QUALITE**.....  
 Nom de naissance / Dénomination.....  
 Nom d'usage..... Prénom.....  
 Né(e) le | | | | | | | | à..... Nationalité.....  
 Domicile / Siège.....  
 Code postal | | | | | Commune.....  
**POUR UNE PERSONNE MORALE** forme juridique.....  
 Lieu et N° d'immatriculation.....

**OPTION(S) FISCALE(S)**

**19**

**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

**20**

**21 OBSERVATIONS :**

**22 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 RSAC, 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.**

**23**

<input type="checkbox"/> <b>LE REPRESENTANT LEGAL</b> Déclaré au cadre N°..... <input type="checkbox"/> <b>LE MANDATAIRE</b> ayant procuration <b>nom, prénom / dénomination et adresse</b>	Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à.....Le ..... Nombre d'intercalaire(s) MO' : ..... de volet(s) TNS : ..... Nombre d'imprimé(s) ACCRE : ..... B { à / à c / & a / G DJQPA : .....	<b>SIGNATURE :</b>  <b>Signer chaque feuillet séparément</b>
---	--	--

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