P0 i

cerfa 11921*06

# DECLARATION DE DEBUT D'ACTIVITE

RESERVE AU CFE G I D

Déclaration n° _____

Reçue le |_|_|_|_|_|_|_|

Transmise le |_|_|_|_|_|_|_|

Imprimer | Réinitialiser

## 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.***

**1** **Avez-vous déjà exercé une activité non salariée** ☐ **oui** ☐ **non** Si oui, rappelez votre numéro unique d'identification |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

**REMPLIR 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*

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

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

Le cas échéant, ancienne commune _____

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

Activité ☐ Permanente ☐ Saisonnière

**Activité(s) exercée(s)** _____

Si plusieurs activités mentionnées, indiquez la plus importante :

**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** Les informations sont transmises aux organismes destinataires 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, un droit d'opposition à leur diffusion qui s'exerce auprès de l'Insee pour les données qu'il diffuse (cf. case à cocher ci-dessous), 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)

☐ 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

Déclaration n° _____

**SIGNATURE**

P0 i

cerfa 11921*06

# DECLARATION DE DEBUT D'ACTIVITE

RESERVE AU CFE G I D

Déclaration n° _____

Reçue le |_|_|_|_|_|_|_|

Transmise le |_|_|_|_|_|_|_|

Imprimer | Réinitialiser

## 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.***

**1** **Avez-vous déjà exercé une activité non salariée** ☐ **oui** ☐ **non** Si oui, rappelez votre numéro unique d'identification |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

**REMPLIR 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*

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

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

Le cas échéant, ancienne commune _____

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

Activité ☐ Permanente ☐ Saisonnière

**Activité(s) exercée(s)** _____

Si plusieurs activités mentionnées, indiquez la plus importante :

**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**

## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

**12** **OBSERVATIONS :** _____

**13** **ADRESSE de correspondance** ☐ Déclarée au cadre n° |_|_| ☐ Autre : _____

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

Tél _____ Tél _____

Télécopie / courriel _____

**14** Les informations sont transmises aux organismes destinataires 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, un droit d'opposition à leur diffusion qui s'exerce auprès de l'Insee pour les données qu'il diffuse (cf. case à cocher ci-dessous), 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)

☐ 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

Déclaration n° _____

**SIGNATURE**