

PERSONNE PHYSIQUE

PROFESSION LIBERALE ET ASSIMILEE ET ARTISTE AUTEUR

Déclaration n° _____

Reçue le | | | | | | | |

Transmise le | | | | | | | |

1 Profession libérale et assimilée Artiste Auteur
Avez-vous déjà exercé une activité non salariée oui non Si oui, rappelez votre numéro unique d'identification | | | | | | | |

POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE

Pour les professions libérales et assimilées, remplir obligatoirement les cadres n° 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13 - selon votre situation les cadres 3, 3 B, 10, 12
Pour les artistes auteurs, remplir dans tous les cas les cadres n° 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 13 – selon votre situation les cadres n° 7, 10, 12

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

2 **NOM DE NAISSANCE** _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____
Pseudonyme _____ Sexe M F
Nationalité _____
Né(e) le | | | | | | | |
Dépt. | | | | Commune / Pays si à l'étranger _____
Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
Code postal | | | | | | Commune / Pays si à l'étranger _____
Le cas échéant, ancienne commune _____

3 **CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT MARIE OU LE PARTENAIRE LIE PAR UN PACS TRAVAILLANT REGULIEREMENT DANS L'ENTREPRISE**
 Conjoint ou pacsé **collaborateur** (préciser pour celui-ci) Conjoint ou pacsé **salarié**
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
Nationalité _____
Né(e) le | | | | | | | | Dépt. | | | | Commune / Pays _____
Domicile (si différent de celui déclaré au cadre 2) _____
Code postal | | | | | | Commune _____

3B **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL)**
 Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté :
Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL PL / AC.

DECLARATION RELATIVE AU LIEU D'EXERCICE OU A L'ETABLISSEMENT

4 **VOUS EXERCEZ VOTRE ACTIVITE A :** Votre domicile personnel, passez directement au cadre 6 Une adresse professionnelle, l'indiquer ci-dessous
LIEU D'EXERCICE DE VOTRE ACTIVITE (bureau, cabinet, établissement) Rés., bât., app., étage, N°, voie, lieu-dit _____
Code postal | | | | | | Commune _____ Le cas échéant, ancienne commune _____

5 **DATE DE DEBUT D'ACTIVITE** | | | | | | | |
Activité(s) exercée(s) _____
Dans le cas où plusieurs activités sont mentionnées, indiquez la plus importante : _____
Vous exercez une activité saisonnière indiquez la ou les période(s) d'activité : _____
 Activité non sédentaire (ambulant)

6 **ORIGINE DE L'ACTIVITE :**
 Création (passer directement au cadre suivant)
 Reprise
Prédécesseur ou précédent exploitant :
Numéro unique d'identification | | | | | | | |
Pour une personne physique
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
Pour une personne morale : Dénomination _____

7 **EFFECTIF SALARIE :** non oui, nombre : | | | |
Vous embauchez un premier salarié oui non

DECLARATION SOCIALE
Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux

8

9

OPTION(S) FISCALE(S) HORS EIRL

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

10

OBSERVATIONS : _____

11

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

12

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 une déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE, au RSEIRL et, s'il y a lieu, à l'inspection du travail.
La déclaration sur l'honneur est définie par la loi. Si vous remplissez délibérément cette déclaration de manière inexacte ou incomplète, vous vous exposez à des poursuites.**

13

LE DECLARANT désigné au cadre 2
 LE MANDATAIRE
Nom, prénom / dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____

Le [][][][][][][][][][]

Intercalaire PEIRL oui non

Nombre d'intercalaire(s) P0' []

Déclaration N° _____

SIGNATURE