



N° 13959*02

SAS, SA, SNC, SELAFA, SELAS, Commandite et société commerciale étrangère

ATTENTION pour la constitution d'une SARL, SELARL, société civile, société ayant une activité principale agricole, GIE/GEIE, prendre un imprimé M0 spécifique ou GO

Déclaration n° _____
 Reçue le _____
 Transmise le _____

Pour faciliter votre déclaration, reportez-vous à la notice

- 1 CONSTITUTION D'UNE SOCIÉTÉ COMMERCIALE LA SOCIÉTÉ EST CONSTITUÉE SANS EXERCER L'ACTIVITÉ
 SOCIÉTÉ COMMERCIALE ÉTRANGÈRE : OUVERTURE DU PREMIER ÉTABLISSEMENT EN FRANCE ACTIVITÉ AMBULANTE D'UNE SOCIÉTÉ DE L'ESPACE ÉCONOMIQUE EUROPÉEN (EEE)
 CONSTITUTION D'UNE PERSONNE MORALE DONT L'IMMATRICULATION EST PRÉVUE PAR UN TEXTE

DÉCLARATION RELATIVE À LA SOCIÉTÉ

2 **DÉNOMINATION** _____ Sigle _____
Forme juridique _____
 SAS constituée d'un associé unique, l'associé unique en est le président oui
Durée de la personne morale _____
Capital, montant, unité monétaire : _____ Si capital variable, *minimum* _____
 Date de clôture de l'exercice social [] [] [] [] [] [] Le cas échéant, du 1^{er} exercice : [] [] [] [] [] []

6 **ADRESSE DU SIÈGE**
 Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
Préciser si le siège est fixé :
 Au domicile du gérant dans le cadre de la domiciliation provisoire
 Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Nom du domiciliataire _____

3 **PRINCIPALE(S) ACTIVITÉ(S) parmi celles énumérées dans l'objet social :**

7 **SOCIÉTÉS COMMERCIALES ÉTRANGÈRES**
Registre public du siège à l'étranger :
 Lieu et pays _____
 N° d'immatriculation _____

4 La société résulte d'une fusion / scission : indiquer les personnes morales qui ont participé à l'opération sur l'intercalaire M0'.

Adresse de l'établissement en France : Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

5 AUTRE(S) ÉTABLISSEMENT(S) SITUÉ(S) DANS UN ÉTAT MEMBRE DE L'UNION EUROPÉENNE OU DE L'ESPACE ÉCONOMIQUE EUROPÉEN : Indiquer ces établissements sur l'intercalaire M0'.

Marché principal où s'exerce l'activité ambulante (société de l'EEE) :
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

8 **ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT où s'exerce l'activité, si différente du siège et relevant du même greffe** sinon remplir imprimé M2
 (Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit) _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

11 **ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITÉ**
ORIGINE DE L'ACTIVITÉ LIBÉRALE Création, passer au cadre 12 Reprise
Précédent exploitant : N° unique d'identification [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____

9 **NOM COMMERCIAL** _____
ENSEIGNE _____

ORIGINE DU FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL Création, passer au cadre 12 Achat Apport
Achat, Apport (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession)
 Journal d'Annonces Légales : date de parution [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

10 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** [] [] [] [] [] [] Permanente Saisonnière / Ambulant
 Activité principale exercée dans l'établissement : _____

Nom du journal : _____
Précédent exploitant : N° unique d'identification [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____

Autre(s) activité(s) : _____

Location-Gérance Gérance-mandat Autre
 Dates du contrat : Début [] [] [] [] [] [] fin [] [] [] [] [] []
 Renouvellement par tacite reconduction oui non

Loueur du fonds ou Mandant du fonds

Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Domicile / Siège _____

Pour la gérance-mandat N° unique d'identification du mandat [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Greffet d'immatriculation _____

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

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...)

Suite sur intercalaire(s) M0'

13 **QUALITÉ** _____
 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 **QUALITÉ** _____
 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 **QUALITÉ** _____
 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 **QUALITÉ** _____
 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 **QUALITÉ** _____
 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 **QUALITÉ** _____
 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 COMPLÉMENTAIRES

20 _____

21 **OBSERVATIONS :** _____

22 **ADRESSE de correspondance** Déclarée au cadre n° _____ Autre _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 Tél _____ Tél _____
 Fax / mèl _____

Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, au RM, le cas échéant, au RSAC, REB et vaut déclaration au x 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 REPRÉSENTANT LÉGAL** 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) ACCRE : _____

SIGNATURE
 Signer chaque feuillet séparément.

