



**DECLARATION RELATIVE AUX GERANTS**

Suite des dirigeants sur intercalaire(s) M0'

A compléter par le volet social TNS pour le gérant associé majoritaire ou le gérant associé unique ou l'associé unique (voir notice)

**13A GERANT** : Nom de naissance \_\_\_\_\_  
 Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
 Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à \_\_\_\_\_  
 Nationalité \_\_\_\_\_ Dépt. / Pays \_\_\_\_\_  
 Domicile \_\_\_\_\_  
 Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_

**14A GERANT** : Nom de naissance \_\_\_\_\_  
 Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
 Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à \_\_\_\_\_  
 Nationalité \_\_\_\_\_ Dépt. / Pays \_\_\_\_\_  
 Domicile \_\_\_\_\_  
 Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_

**13B Votre conjoint marié ou pacsé exerce une activité régulière dans l'entreprise :**  
 oui  non Si oui, choix d'un statut :  SALARIE  
 ASSOCIE (le conjoint d'un gérant majoritaire doit remplir un imprimé TNS)  
 COLLABORATEUR uniquement si gérance majoritaire y compris gérant associé unique

**14B Votre conjoint marié ou pacsé exerce une activité régulière dans l'entreprise :**  
 oui  non Si oui, choix d'un statut :  SALARIE  
 ASSOCIE (le conjoint d'un gérant majoritaire doit remplir un imprimé TNS)  
 COLLABORATEUR uniquement si gérance majoritaire y compris gérant associé unique

**CONJOINT MARIE OU PACSE COLLABORATEUR OU SALARIE**  
 Nom de naissance \_\_\_\_\_  
 Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
 Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à \_\_\_\_\_  
 Nationalité \_\_\_\_\_ Dépt. / Pays \_\_\_\_\_  
 Domicile (si différent du gérant) \_\_\_\_\_  
 Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_

**CONJOINT MARIE OU PACSE COLLABORATEUR OU SALARIE**  
 Nom de naissance \_\_\_\_\_  
 Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
 Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à \_\_\_\_\_  
 Nationalité \_\_\_\_\_ Dépt. / Pays \_\_\_\_\_  
 Domicile (si différent du gérant) \_\_\_\_\_  
 Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_

**PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE GERANT**

Suite sur intercalaire M0'

**15** Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus  oui  non Nom de naissance \_\_\_\_\_ Nom d'usage \_\_\_\_\_  
 Prénoms \_\_\_\_\_ Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Dépt. [ ] [ ] [ ] Commune / Pays \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
 Domicile \_\_\_\_\_ Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_

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

**16 Impôt sur les Sociétés (IS)**  Réel simplifié  Réel normal **Bénéfices Industriels et Commerciaux (BIC)**  Réel simplifié  Réel normal  
**Bénéfices Non Commerciaux (BNC)**  Déclaration contrôlée

**OPTIONS PARTICULIERES :**  Assujettissement à l'IS  Régime des sociétés de personnes  
**OPTION POUR LES SARL à associé unique :**  Spécial BNC (micro)  Micro BIC

**T.V.A :**  Franchise en base  Réel simplifié  Mini-réel  Réel normal  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

**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

**17 OBSERVATIONS :** \_\_\_\_\_

**18 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 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.**

<p><b>19</b> <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>          _____          _____          Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune _____</p>	<p>Certifie l'exactitude des renseignements donnés          Fait à _____          Le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]          Nombre d'intercalaire(s) M0' SARL-SELARL : [ ] [ ] NDI : [ ] [ ]          Nombre de volet(s) TNS : [ ] [ ] JQPA : [ ] [ ]          Nombre de volet(s) M'BE (bénéficiaires effectifs) : [ ] [ ]</p>	<p><b>SIGNATURE :</b>       <b>Signer chaque feuillet séparément</b></p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------



**DECLARATION RELATIVE AUX GERANTS**

Suite des dirigeants sur intercalaire(s) M0'

A compléter par le volet social TNS pour le gérant associé majoritaire ou le gérant associé unique ou l'associé unique (voir notice)

**13A GERANT** : Nom de naissance \_\_\_\_\_  
 Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
 Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à \_\_\_\_\_  
 Nationalité \_\_\_\_\_ Dépt. / Pays \_\_\_\_\_  
 Domicile \_\_\_\_\_  
 Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_

**14A GERANT** : Nom de naissance \_\_\_\_\_  
 Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
 Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à \_\_\_\_\_  
 Nationalité \_\_\_\_\_ Dépt. / Pays \_\_\_\_\_  
 Domicile \_\_\_\_\_  
 Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_

**13B Votre conjoint marié ou pacsé exerce une activité régulière dans l'entreprise :**  
 oui  non Si oui, choix d'un statut :  SALARIE  
 ASSOCIE (le conjoint d'un gérant majoritaire doit remplir un imprimé TNS)  
 COLLABORATEUR uniquement si gérance majoritaire y compris gérant associé unique

**14B Votre conjoint marié ou pacsé exerce une activité régulière dans l'entreprise :**  
 oui  non Si oui, choix d'un statut :  SALARIE  
 ASSOCIE (le conjoint d'un gérant majoritaire doit remplir un imprimé TNS)  
 COLLABORATEUR uniquement si gérance majoritaire y compris gérant associé unique

**CONJOINT MARIE OU PACSE COLLABORATEUR OU SALARIE**  
 Nom de naissance \_\_\_\_\_  
 Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
 Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à \_\_\_\_\_  
 Nationalité \_\_\_\_\_ Dépt. / Pays \_\_\_\_\_  
 Domicile (si différent du gérant) \_\_\_\_\_  
 Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_

**CONJOINT MARIE OU PACSE COLLABORATEUR OU SALARIE**  
 Nom de naissance \_\_\_\_\_  
 Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
 Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à \_\_\_\_\_  
 Nationalité \_\_\_\_\_ Dépt. / Pays \_\_\_\_\_  
 Domicile (si différent du gérant) \_\_\_\_\_  
 Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_

**PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE GERANT**

Suite sur intercalaire M0'

**15** Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus  oui  non Nom de naissance \_\_\_\_\_ Nom d'usage \_\_\_\_\_  
 Prénoms \_\_\_\_\_ Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Dépt. [ ] [ ] [ ] Commune / Pays \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
 Domicile \_\_\_\_\_ Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_

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

**16**

**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

**17 OBSERVATIONS :** \_\_\_\_\_

**18 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 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.**

<p><b>19</b> <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>          _____          _____          Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune _____</p>	<p>Certifie l'exactitude des renseignements donnés          Fait à _____          Le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]          Nombre d'intercalaire(s) M0' SARL-SELARL : [ ] [ ] NDI : [ ] [ ]          Nombre de volet(s) TNS : [ ] [ ] JQPA : [ ] [ ]          Nombre de volet(s) M'BE (bénéficiaires effectifs) : [ ] [ ]</p>	<p><b>SIGNATURE :</b>            _____          Signer chaque feuillet séparément</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------