M0 SARL

cerfa 11680*06

DECLARATION DE CONSTITUTION D'UNE SOCIETE A RESPONSABILITE LIMITEE

Imprimer | Réinitialiser

SARL, SELARL y compris à associé unique sauf activité agricole

RESERVE AU CFE MGUIDBEFKT

Déclaration n° _____

Reçue le |_|_|_|_|_|_|_|

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

1 ☐ **SARL** ☐ **SELARL** ☐ **LA SOCIETE EST CONSTITUEE D'UN ASSOCIE UNIQUE**
☐ **LA SOCIETE A RESPONSABILITE LIMITEE EST CONSTITUEE SANS EXERCER L'ACTIVITE**

POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE. **Remplir obligatoirement les cadres N° 1, 2, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 19, 20 Et le cas échéant n° 3, 6, 7, 8, 13B, 14, 14B, 15, 17**
Pour les sociétés qui n'exercent pas d'activité, ne pas omettre le cadre 5 (Ne pas remplir les cadres 7, 8, 9, 10, 11)
Pour les SARL constituées d'un associé unique, remplir les cadres 3 et 16, ainsi que le cadre 4 de l'intercalaire TNS

DECLARATION RELATIVE A LA SOCIETE

2 **DENOMINATION** _____

Sigle _____ Durée de la personne morale _____
Capital _____ Si capital variable, *minimum* _____
Date de clôture de l'exercice social |_|_|_|_| le cas échéant, du 1er exercice |_|_|_|_|_|_|_|_|
Statut légal particulier _____
☐ **Adhésion de la société aux principes de l'économie sociale et solidaire (ESS)** *(cf. notice).*

3 **UNIQUEMENT POUR LA SOCIETE CONSTITUEE D'UN ASSOCIE UNIQUE PERSONNE PHYSIQUE**
Dans le cas où le gérant est l'associé unique :
Choix des statuts déposés : ☐ Statuts types complétés sans modification ☐ Statuts différents
☐ Option pour le régime des micro-entrepreneurs
CONTRAT D'APPUI : Date de fin du contrat |_|_|_|_|_|_|_|_|
N° unique d'identification de la personne morale responsable de l'appui |_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Dénomination : _____ Siège _____
_____ Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

4 **ADRESSE DU SIEGE** Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
Le cas échéant, ancienne commune _____
Préciser s'il est fixé :
☐ Au domicile du gérant, ne cocher que si elle est dans le cadre de la domiciliation provisoire
☐ Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification |_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Nom du domiciliataire _____

5 **PRINCIPALES ACTIVITES DE L'OBJET SOCIAL :**
_____

6 ☐ **La société résulte d'une fusion / scission :** indiquer la liste sur l'intercalaire M0'

DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

7 **ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT où s'exerce l'activité, si différente du siège et relevant du même greffe** *sinon remplir imprimé M2*

Rés., bât., appt., étage, n°, voie, lieu-dit _____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
Le cas échéant, ancienne commune _____

8 **NOM COMMERCIAL** _____
ENSEIGNE _____

9 **DATE DE DEBUT D'ACTIVITE** |_|_|_|_|_|_|_|_| ☐ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Ambulant

Activité(s) exercée(s) dans l'établissement : _____

Dans le cas où plusieurs activités sont mentionnées, indiquer l'activité principale _____

Pour l'activité principale, préciser en ne cochant qu'une seule case s'il s'agit de :

☐ Commerce de détail en magasin (surface : ____ m²) ☐ Commerce de détail sur marché
☐ Commerce de détail sur Internet ☐ Fabrication, production ☐ Bâtiment, travaux publics
☐ Commerce de gros ☐ Autre *précisez* _____

10 **ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITE**

ORIGINE DE L'ACTIVITE LIBERALE ☐ Création, **passer au cadre 11** ☐ Reprise
Précédent exploitant : N° unique d'identification |_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Nom de naissance / Dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____

ORIGINE DU FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL
☐ Création, **passer au cadre 11** ☐ Achat ☐ Apport
Achat, Apport (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession)
Support d'annonces légales : date de parution |_|_|_|_|_|_|_|_|
Nom du support : _____
Précédent exploitant : N° unique d'identification |_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Nom de naissance / Dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
☐ **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 _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
Pour la gérance–mandat N° unique d' identification du mandant |_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Greffe d'immatriculation _____

11 **EFFECTIF SALARIE / ASSIMILE :** ☐ non ☐ oui, nombre |_____| dont : |_____| apprentis
La société embauche un premier salarié ☐ oui ☐ non

12 **GERANCE :** ☐ MAJORITAIRE La gérance est assurée par ☐ UN TIERS NON ASSOCIE
☐ MINORITAIRE / EGALITAIRE dans ce cas, une société est associée ☐ oui ☐ non

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.
Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

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 _____

13B **AVEZ-VOUS UN CONJOINT MARIE OU PACSE** exerçant 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 _____

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

14B **AVEZ-VOUS UN CONJOINT MARIE OU PACSE** exerçant 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 _____

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.

19 ☐ **LE REPRESENTANT LEGAL** *déclaré au cadre N°* |_|_|
☐ **LE MANDATAIRE** *ayant procuration*
Nom, prénom / dénomination et adresse
_____
_____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à _____
Le |_|_|_|_|_|_|_|_|
Nombre d'intercalaire(s) M0' : |_|_| NDI : |_|_|
Nombre de volet(s) TNS : |_|_| JQPA : |_|_|

SIGNATURE :

Signer chaque feuillet séparément

M0 SARL

cerfa 11680*06

DECLARATION DE CONSTITUTION D'UNE SOCIETE A RESPONSABILITE LIMITEE

RESERVE AU CFE MGUIDBEFKT

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

Imprimer | Réinitialiser

SARL, SELARL y compris à associé unique sauf activité agricole

1 ☐ **SARL** ☐ **SELARL** ☐ **LA SOCIETE EST CONSTITUEE D'UN ASSOCIE UNIQUE**
☐ **LA SOCIETE A RESPONSABILITE LIMITEE EST CONSTITUEE SANS EXERCER L'ACTIVITE**

POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE. **Remplir obligatoirement les cadres N° 1, 2, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 19, 20 Et le cas échéant n° 3, 6, 7, 8, 13B, 14, 14B, 15, 17**
Pour les sociétés qui n'exercent pas d'activité, ne pas omettre le cadre 5 (Ne pas remplir les cadres 7, 8, 9, 10, 11)
Pour les SARL constituées d'un associé unique, remplir les cadres 3 et 16, ainsi que le cadre 4 de l'intercalaire TNS

DECLARATION RELATIVE A LA SOCIETE

2 **DENOMINATION** _____

Sigle _____ Durée de la personne morale _____
Capital _____ Si capital variable, *minimum* _____
Date de clôture de l'exercice social _____ le cas échéant, du 1er exercice _____
Statut légal particulier _____
☐ **Adhésion de la société aux principes de l'économie sociale et solidaire (ESS)** *(cf. notice).*

3 **UNIQUEMENT POUR LA SOCIETE CONSTITUEE D'UN ASSOCIE UNIQUE PERSONNE PHYSIQUE**
Dans le cas où le gérant est l'associé unique :
Choix des statuts déposés : ☐ Statuts types complétés sans modification ☐ Statuts différents
☐ Option pour le régime des micro-entrepreneurs
CONTRAT D'APPUI : Date de fin du contrat _____
N° unique d'identification de la personne morale responsable de l'appui _____
Dénomination : _____ Siège _____
Code postal _____ Commune _____

4 **ADRESSE DU SIEGE** Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____
Code postal _____ Commune _____
Le cas échéant, ancienne commune _____
Préciser s'il est fixé :
☐ Au domicile du gérant, ne cocher que si elle est dans le cadre de la domiciliation provisoire
☐ Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification _____
Nom du domiciliataire _____

5 **PRINCIPALES ACTIVITES DE L'OBJET SOCIAL :**
_____

6 ☐ **La société résulte d'une fusion / scission :** indiquer la liste sur l'intercalaire M0'

DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

7 **ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT où s'exerce l'activité, si différente du siège et relevant du même greffe** *sinon remplir imprimé M2*
Rés., bât., appt., étage, n°, voie, lieu-dit _____
Code postal _____ Commune _____
Le cas échéant, ancienne commune _____

8 **NOM COMMERCIAL** _____
ENSEIGNE _____

9 **DATE DE DEBUT D'ACTIVITE** _____ ☐ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Ambulant
Activité(s) exercée(s) dans l'établissement : _____
Dans le cas où plusieurs activités sont mentionnées, indiquer l'activité principale _____
Pour l'activité principale, préciser en ne cochant qu'une seule case s'il s'agit de :
☐ Commerce de détail en magasin (surface : ____ m²) ☐ Commerce de détail sur marché
☐ Commerce de détail sur Internet ☐ Fabrication, production ☐ Bâtiment, travaux publics
☐ Commerce de gros ☐ Autre *précisez* _____

10 **ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITE**
ORIGINE DE L'ACTIVITE LIBERALE ☐ Création, **passer au cadre 11** ☐ Reprise
Précédent exploitant : N° unique d'identification _____
Nom de naissance / Dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
ORIGINE DU FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL
☐ Création, **passer au cadre 11** ☐ Achat ☐ Apport
Achat, Apport (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession)
Support d'annonces légales : date de parution _____
Nom du support : _____
Précédent exploitant : N° unique d'identification _____
Nom de naissance / Dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
☐ **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 _____
Code postal _____ Commune _____
Pour la gérance–mandat N° unique d' identification du mandant _____
Greffe d'immatriculation _____

11

12

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. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

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 _____

13B **AVEZ-VOUS UN CONJOINT MARIE OU PACSE** exerçant 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 _____

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

14B **AVEZ-VOUS UN CONJOINT MARIE OU PACSE** exerçant 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 _____

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 : _____
_____ 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.

19 ☐ **LE REPRESENTANT LEGAL** *déclaré au cadre N°* |_|_|
☐ **LE MANDATAIRE** *ayant procuration*
Nom, prénom / dénomination et adresse
_____
_____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à _____
Le |_|_|_|_|_|_|_|_|
Nombre d'intercalaire(s) M0' : |_|_| NDI : |_|_|
Nombre de volet(s) TNS : |_|_| JQPA : |_|_|

SIGNATURE :

Signer chaque feuillet séparément