



N° 13821*02

DÉCLARATION DE DÉBUT D'ACTIVITÉ

AUTO-ENTREPRENEUR PERSONNE PHYSIQUE

ACTIVITÉ COMMERCIALE, ARTISANALE, LIBÉRALE

VOUS NE BÉNÉFICIEZ DE CE RÉGIME QUE SI VOUS RELEVEZ DU RÉGIME FISCAL MICRO
ET AVEZ OPTÉ POUR LE RÉGIME MICRO-SOCIAL

RÉSERVÉ AU CFE MGUIDBEFKT

Déclaration n° _____

reçue le _____

transmise le _____

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

IDENTITÉ

2 **NOM DE NAISSANCE** _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____
Nationalité _____ Sexe M F Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune / Pays _____
Domicile : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ Code postal _____ Commune / Pays _____
Forain Commune de rattachement administratif : Code postal _____ Nom de la commune _____

3 CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT OU LE PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACTE CIVIL DE SOLIDARITÉ TRAVAILLANT RÉGULIÈREMENT DANS L'ENTREPRISE

Conjoint ou pacsé collaborateur pour celui-ci préciser ci-dessous Conjoint ou pacsé salarié
Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____
Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune / Pays _____

4 AIDE AUX CHÔMEURS CRÉATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE)

Une demande d'ACCRES est déposée avec cette déclaration, dans ce cas, vous devez remplir l'imprimé spécifique.

4 bis ENTREPRENEUR INDIVIDUEL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (EIRL)

Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté : Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL Auto-entrepreneur.

ACTIVITÉ

5 Vous exercez votre activité à : Votre domicile personnel, passer directement au cadre 6 Une adresse professionnelle, indiquer celle-ci

rés., bât., app., étage, N°, voie, Lieu-dit _____
Code postal _____ Commune _____

6 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** _____

Activité : Permanente Saisonnière / Non sédentaire (Ambulant ou Forain)

Indiquer l'activité la plus importante : _____

Le cas échéant, autres activités exercées : _____

Si votre activité principale est commerciale ou artisanale, veuillez préciser en ne cochant qu'une seule case :

Sa nature :

Commerce de détail Transport Services Import export Commerce de gros ou intermédiaire du commerce Fabrication, production
 Montage, installation Réparation Bât. travaux publics Extraction Autre _____

Son lieu d'exercice :

Magasin (surface : _____ m²) Bureau, cabinet Sur marché En clientèle Usine Atelier Dépôt, entrepôt
 Sur chantier Mine, carrière Autre _____



N° 13821*02

DÉCLARATION DE DÉBUT D'ACTIVITÉ

AUTO-ENTREPRENEUR PERSONNE PHYSIQUE

ACTIVITÉ COMMERCIALE, ARTISANALE, LIBÉRALE

VOUS NE BÉNÉFICIEZ DE CE RÉGIME QUE SI VOUS RELEVEZ DU RÉGIME FISCAL MICRO
ET AVEZ OPTÉ POUR LE RÉGIME MICRO-SOCIAL

RÉSERVÉ AU CFE MGUIDBEFKT

Déclaration n° _____

reçue le _____

transmise le _____

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

IDENTITÉ

2 **NOM DE NAISSANCE** _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____
Nationalité _____ Sexe M F Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune / Pays _____
Domicile : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ Code postal _____ Commune / Pays _____
Forain Commune de rattachement administratif : Code postal _____ Nom de la commune _____

3 CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT OU LE PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACTE CIVIL DE SOLIDARITÉ TRAVAILLANT RÉGULIÈREMENT DANS L'ENTREPRISE

Conjoint ou pacsé collaborateur pour celui-ci préciser ci-dessous Conjoint ou pacsé salarié
Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____
Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune / Pays _____

4 ENTREPRENEUR INDIVIDUEL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (EIRL)

Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté : Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL Auto-entrepreneur.

ACTIVITÉ

5 Vous exercez votre activité à : Votre domicile personnel, passer directement au cadre 6 Une adresse professionnelle, indiquer celle-ci
rés., bât., app., étage, N°, voie, Lieu-dit _____
Code postal _____ Commune _____

6 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** _____

Activité : Permanente Saisonnière / Non sédentaire (Ambulant ou Forain)

Indiquer l'activité la plus importante : _____

Le cas échéant, autres activités exercées : _____

DÉCLARATION SOCIALE
Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux

7

OPTION(S) FISCALE(S) HORS EIRL

8

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

9

OBSERVATIONS :

10

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

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.
Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions.

11

LE DÉCLARANT Désigné au cadre 2

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____ le _____

Formulaire PEIRL : oui non

Formulaire ACCRE : oui non

Nombre d'intercalaire(s) P0' : _____

Déclaration n° _____

SIGNATURE