



DÉCLARATION DE DÉBUT D'ACTIVITÉ AGENT COMMERCIAL

RÉSERVÉ AU CFE G U I D B F K T

- PERSONNE PHYSIQUE** **PERSONNE MORALE**
 Vous optez pour le régime Auto-entrepreneur Complément au M0 de constitution de la société

Déclaration n° _____
 reçue le _____
 transmise le _____

POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE. REMPLIR OBLIGATOIREMENT POUR :
PERSONNE PHYSIQUE les cadres N° 1, 2, 9, 10, 12, 13, 15, 16, le cas échéant N° 3, 4, 5, 6, 11, 14.
PERSONNE MORALE les cadres N° 7, 8, 9, 10, 13, 15, 16, le cas échéant N° 11, 14.
RÉGIME AUTO-ENTREPRENEUR les cadres N° 1, 2, 9, 12, 12 bis, 15, 16, éventuellement les autres cadres sauf les N° 7 et 8.

DÉCLARATION RELATIVE À L'AGENT COMMERCIAL PERSONNE PHYSIQUE

1	Avez-vous déjà exercé une activité non salariée <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, rappelez votre numéro unique d'identification _____	4	CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT MARIÉ OU LE PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACS TRAVAILLANT RÉGULIÈREMENT DANS L'ENTREPRISE <input type="checkbox"/> Conjoint ou pacsé COLLABORATEUR (préciser pour celui-ci) <input type="checkbox"/> Conjoint ou pacsé SALARIÉ Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune / Pays _____
2	NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Nationalité _____ Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F 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 _____	5	<input type="checkbox"/> DÉCLARATION D'INSAISSABILITÉ DE BIEN(S) FONCIER(S) Déclaration publiée au bureau des hypothèques ou au livre foncier de : _____
3		6	<input type="checkbox"/> CONTRAT D'APPUI N° unique d'identification de la personne morale responsable de l'appui _____ Dénomination _____ Siège _____ Code postal _____ Commune / Pays _____

DÉCLARATION RELATIVE À L'AGENT COMMERCIAL PERSONNE MORALE

7	DÉNOMINATION _____ SIGLE _____ Numéro unique d'identification _____ Forme juridique _____	8	ADRESSE DU SIÈGE (rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit) _____ Code postal _____ Commune _____
----------	--	----------	--

DÉCLARATION RELATIVE À L'ACTIVITÉ

9	DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ _____ Secteur(s) d'activité(s) concerné(s) _____ Préciser le secteur le plus important _____	11	SI VOUS EXERCEZ VOTRE ACTIVITÉ À UNE ADRESSE PROFESSIONNELLE préciser celle-ci : rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____ Code postal _____ Commune _____
10			

DÉCLARATION SOCIALE Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux

OPTION(S) FISCALE(S)

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

14 OBSERVATIONS :

15 ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° _____ Autre _____
 Code postal _____ Commune _____
 Tél. _____ Tél. _____
 Fax / mèl _____

16 Le présent document constitue déclaration au registre spécial des agents commerciaux, à l'INSEE, aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale 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.

LE DÉCLARANT OU LE REPRÉSENTANT LÉGAL affirme exercer sa profession dans les conditions prévues aux articles L. 134-1 et suivants du code de commerce. <input type="checkbox"/> LE DÉCLARANT (désigné au cadre 2) <input type="checkbox"/> LE REPRÉSENTANT LÉGAL OU LE MANDATAIRE nom, prénom/dénomination et adresse	Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à _____ Le _____ Nombre d'intercalaire(s) _____ Formulaire ACCRE : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	SIGNATURE
--	---	------------------