

PERSONNE PHYSIQUE

PROFESSION LIBERALE ET ASSIMILEE

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 |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE**  
 Remplir obligatoirement les cadres n° 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14 selon votre situation les cadres 3, 4, 4 B, 11, 13

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

**2** **NOM DE NAISSANCE**.....  
 Nom d'usage.....  
 Prénoms .....  
 Pseudonyme..... Sexe  M  F  
 Nationalité .....  
 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.....

**4** **CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT MARIÉ OU LE PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACS TRAVAILLANT RÉGULIÈREMENT DANS L'ENTREPRISE**  
 Conjoint ou pacsé **collaborateur** (préciser pour celui-ci)  Conjoint ou pacsé **salarié**  
 Nom de naissance.....  
 Nom d'usage..... Prénoms.....  
 Nationalité .....  
 Né(e) le |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Dépt. |\_|\_|\_| Commune / Pays.....  
 Domicile (si différent de celui déclaré au cadre 2).....  
 Code postal |\_|\_|\_|\_|\_|\_| Commune.....

**3** **AIDE AUX CHOMEURS CREATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE)**  
 Vous déposez une demande d'ACCRE avec cette déclaration, dans ce cas, vous devez remplir l'imprimé spécifique

**4B** **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL)**  
 Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté :  
 Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL PL /AC.

DECLARATION RELATIVE AU LIEU D'EXERCICE OU A L'ETABLISSEMENT

**5** **VOUS EXERCEZ VOTRE ACTIVITE A :**  **Votre domicile personnel, passez directement au cadre 6**  **Une adresse professionnelle, l'indiquer ci-dessous**  
 LIEU D'EXERCICE DE VOTRE ACTIVITE (bureau, cabinet, établissement)  
 Rés., bât., app., étage, N°, voie, lieu-dit ..... Code postal |\_|\_|\_|\_|\_|\_| Commune .....

**6** **DATE DE DÉBUT D' ACTIVITE** |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
 Activité(s) exercée(s) .....  
 .....  
 Dans le cas où plusieurs activités sont mentionnées, indiquez la plus importante :  
 .....  
 Vous exercez une activité saisonnière  indiquez la ou les période(s) d'activité :  
 .....  
 Activité non sédentaire (forain)

**7** **ORIGINE DE L'ACTIVITE :**  
 Création (passer directement au cadre suivant)  
 Reprise  
**Prédécesseur ou précédent exploitant :**  
 Numéro unique d'identification |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
 Pour une personne physique  
 Nom de naissance.....  
 Nom d'usage..... Prénoms.....  
 Pour une personne morale : Dénomination.....

**8** **EFFECTIF SALARIE :**  non  oui, nombre : |\_|\_|\_|  
 Vous embauchez un premier salarié  oui  non

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



PERSONNE PHYSIQUE

PROFESSION LIBERALE ET ASSIMILEE

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 |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE**  
Remplir obligatoirement les cadres n° 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14 selon votre situation les cadres 3, 4, 4 B, 11, 13

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

**2** **NOM DE NAISSANCE**.....  
Nom d'usage.....  
Prénoms.....  
Pseudonyme..... Sexe  M  F  
Nationalité.....  
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.....

**4** **CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT MARIÉ OU LE PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACS TRAVAILLANT RÉGULIÈREMENT DANS L'ENTREPRISE**  
 Conjoint ou pacsé **collaborateur** (préciser pour celui-ci)  Conjoint ou pacsé **salarié**  
Nom de naissance.....  
Nom d'usage..... Prénoms.....  
Nationalité.....  
Né(e) le |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Dépt. |\_|\_|\_| Commune / Pays.....  
Domicile (si différent de celui déclaré au cadre 2).....  
Code postal |\_|\_|\_|\_|\_|\_| Commune.....

**3**

**4B** **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL)**  
 Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté :  
Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL PL /AC.

DECLARATION RELATIVE AU LIEU D'EXERCICE OU A L'ETABLISSEMENT

**5** **VOUS EXERCEZ VOTRE ACTIVITE A :**  **Votre domicile personnel, passez directement au cadre 6**  **Une adresse professionnelle, l'indiquer ci-dessous**  
LIEU D'EXERCICE DE VOTRE ACTIVITE (bureau, cabinet, établissement)  
Rés., bât., app., étage, N°, voie, lieu-dit ..... Code postal |\_|\_|\_|\_|\_|\_| Commune .....

**6** **DATE DE DÉBUT D' ACTIVITE** |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
Activité(s) exercée(s) .....  
.....  
Dans le cas où plusieurs activités sont mentionnées, indiquez la plus importante :  
.....  
Vous exercez une activité saisonnière  indiquez la ou les période(s) d'activité :  
.....  
 Activité non sédentaire (forain)

**7** **ORIGINE DE L'ACTIVITE :**  
 Création (passer directement au cadre suivant)  
 Reprise  
**Prédécesseur ou précédent exploitant :**  
Numéro unique d'identification |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
Pour une personne physique  
Nom de naissance.....  
Nom d'usage..... Prénoms.....  
Pour une personne morale : Dénomination.....

**8**

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

**DECLARATION SOCIALE**

**Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux**

9

**OPTION(S) FISCALE(S) HORS EIRL**

10

**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

11 **OBSERVATIONS :**

12 **ADRESSE de correspondance**  Déclarée au cadre n° ----  Autre : ..... Tél.....Tél.....  
..... Code postal | | | | | Commune..... Télécopie / courriel .....

13  Je demande à ce que les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne puissent pas être consultées ou utilisées par des tiers (*cf. notice*).

**Le présent document constitue 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.  
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.**

14  **LE DECLARANT** désigné au cadre 2  
 **LE MANDATAIRE**  
**nom, prénom / dénomination et adresse**

Certifie l'exactitude des renseignements donnés  
Fait à.....  
Le .....  
Intercalaire PEIRL  oui  non  
Intercalaire ACCRE  oui  non  
Nombre d'intercalaire(s) P0'

Déclaration N°.....  
**SIGNATURE**