

M1

DECLARATION DE CREATION D'UNE ENTREPRISE (CONSTITUTION D'UNE SOCIETE ou D'OUVERTURE D'UN PREMIER ETABLISSEMENT

ARRETE N° 547 CM du 31 mars 2014

RESERVE AU CFE

déclaration n°

reçue le

transmise le

PERSONNE MORALE

N° RCS : N° TAHITI : CODE APE N° CPS (employeur)

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE MORALE

1 RAISON SOCIALE OU DENOMINATION
 SIGLE NOM COMMERCIAL
 FORME JURIDIQUE STATUT LEGAL PARTICULIER
 CAPITAL SOCIAL (francs CFP ou devises) Si capital variable, montant minimum (francs CFP ou devises)
 ADRESSE DU SIEGE SOCIAL : domiciliation oui non quartier
 côté montagne mer code postal : commune / pays B.P. code postal commune
 tél. fax e-mail
 DUREE DE LA SOCIETE ans DATE DE CLOTURE DE L'EXERCICE SOCIAL/...../..... DATE DE CLOTURE DU PREMIER EXERCICE SOCIAL/...../.....

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ENTREPRISE

2 Date de début D'ACTIVITE/...../..... date d'embauche du premier salarié/...../..... **effectif salarié** / non salarié
 activités exercées
 parmi ces activités, indiquer la plus importante son lieu d'exercice : magasin bureau, cabinet sur marché
en clientèle chantier, carrière usine, atelier entrepôt domicile ambulante exploitation agricole, aquacole, maritime autre

3 ORIGINE DU FONDS :
création, passer directement au cadre suivant achat location-gérance partage autre
précédent exploitant : n° RCS nom de naissance / dénomination
 nom d'usage prénoms
achat, apport : nom du journal d'annonces légales date de parution/...../.....
location-gérance : contrat du/...../..... au/...../..... renouvellement par tacite reconduction oui non
loueur du fonds : si différent du précédent exploitant
 nom de naissance / dénomination nom d'usage prénoms
 domicile / siège social code postal : commune

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ETABLISSEMENTS suite sur intercalaire(s) M'

4 ADRESSE
 quartier côté montagne mer code postal commune
enseigne **effectif salarié** / non salarié
activité(s) exercée(s)
 caractéristiques : magasin bureau, cabinet sur marché en clientèle chantier, carrière usine, atelier entrepôt domicile ambulante exploitation agricole, aquacole, maritime autre
ADRESSE
 quartier côté montagne mer code postal commune
enseigne **effectif salarié** / non salarié
activité(s) exercée(s)
 caractéristiques : magasin bureau, cabinet sur marché en clientèle chantier, carrière usine, atelier entrepôt domicile ambulante exploitation agricole, aquacole, maritime autre
ADRESSE
 quartier côté montagne mer code postal commune
enseigne **effectif salarié** / non salarié
activité(s) exercée(s)
 caractéristiques : magasin bureau, cabinet sur marché en clientèle chantier, carrière usine, atelier entrepôt domicile ambulante exploitation agricole, aquacole, maritime autre

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A UNE FUSION OU UNE SCISSION DE SOCIETES suite sur intercalaire(s) M'

5	dénomination des sociétés ayant participé	n° RCS	forme juridique	adresse du siège social

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ASSOCIES ET PERSONNES LIEES A L'EXPLOITATION suite sur intercalaire(s) M'

6	QUALITE	QUALITE
	L'intéressé engage la société commerciale vis à vis des tiers <input type="checkbox"/> seul <input type="checkbox"/> conjointement nom de naissance nom d'usage prénoms né(e) le/...../..... dépt. commune/pays nationalité forme juridique dénomination n° RCS domicile/siège B.P. code postal commune	L'intéressé engage la société commerciale vis à vis des tiers <input type="checkbox"/> seul <input type="checkbox"/> conjointement nom de naissance nom d'usage prénoms né(e) le/...../..... dépt. commune/pays nationalité forme juridique dénomination n° RCS domicile/siège B.P. code postal commune
	REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE (si le texte le prévoit) nom de naissance nom d'usage prénoms né(e) le/...../..... dépt. commune/pays nationalité domicile B.P. code postal commune	REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE (si le texte le prévoit) nom de naissance nom d'usage prénoms né(e) le/...../..... dépt. commune/pays nationalité domicile B.P. code postal commune
	L'intéressé engage la société commerciale vis à vis des tiers <input type="checkbox"/> seul <input type="checkbox"/> conjointement nom de naissance nom d'usage prénoms né(e) le/...../..... dépt. commune/pays nationalité forme juridique dénomination n° RCS domicile/siège B.P. code postal commune	L'intéressé engage la société commerciale vis à vis des tiers <input type="checkbox"/> seul <input type="checkbox"/> conjointement nom de naissance nom d'usage prénoms né(e) le/...../..... dépt. commune/pays nationalité forme juridique dénomination n° RCS domicile/siège B.P. code postal commune
	REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE (si le texte le prévoit) nom de naissance nom d'usage prénoms né(e) le/...../..... dépt. commune/pays nationalité domicile B.P. code postal commune	REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE (si le texte le prévoit) nom de naissance nom d'usage prénoms né(e) le/...../..... dépt. commune/pays nationalité domicile B.P. code postal commune

DECLARATION FISCALE

7	Régimes : Impôts sur les transactions (IT) Impôts sur les sociétés (IS)	TVA	Chiffre d'affaires prévisionnel sur 12 mois (au prorata du début d'activité)	régime de droit	option possible
	SNC, sociétés en commandite simple, sociétés en participation (IT de droit) article 112-1-4 du code des impôts Option IS <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Tous contribuables	Chiffre d'affaires inférieur ou égal à 2	<input type="checkbox"/> Franchise en base	<input type="checkbox"/> Régime simplifié <input type="checkbox"/> Régime mensuel <input type="checkbox"/> Régime trimestriel
		Activités exonérées	Voir articles 340-9, 340-10, 340-11 et 348-7	<input type="checkbox"/> Exonération	<input type="checkbox"/> Assujettissement
	EURL (IS de droit) article 112-1-5 du code des impôts Option IT <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Prestations de services (PS)	Chiffre d'affaires inférieur ou égal à 6 millions	<input type="checkbox"/> Régime simplifié	<input type="checkbox"/> Régime mensuel <input type="checkbox"/> Régime trimestriel
			Chiffre d'affaires compris entre 6 et 150 millions	<input type="checkbox"/> Régime mensuel	<input type="checkbox"/> Régime trimestriel
			Chiffre d'affaires supérieur à 150 millions	<input type="checkbox"/> Régime mensuel	Néant
		Ventes (V) cf art. 346.6 du code des impôts	Chiffre d'affaires inférieur ou égal à 15 millions	<input type="checkbox"/> Régime simplifié	<input type="checkbox"/> Régime mensuel <input type="checkbox"/> Régime trimestriel
			Chiffre d'affaires compris entre 15 et 150 millions	<input type="checkbox"/> Régime mensuel	<input type="checkbox"/> Régime trimestriel
			Chiffre d'affaires supérieur à 150 millions	<input type="checkbox"/> Régime mensuel	Néant
		Activités mixtes (PS/V)	le régime applicable est fonction de la part dominante du Chiffre d'affaires de chacune des activités exercées.		

8 ADRESSE de correspondance déclarée au cadre n° autre téléphone(s) :
 quartier côté mer / montagne code postal : commune Fax / e-mail
 B.P. : code postal : commune

9 Le présent document constitue une demande d' **IMMATRICULATION** au REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIETES, d' **INSCRIPTION** AU REPERTOIRE TERRITORIAL DES ENTREPRISES (ISPF), de **DECLARATION D'EXISTENCE** à la CAISSE DE PREVOYANCE SOCIALE et aux CONTRIBUTIONS.
 Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexacts ou incomplètes s'expose à des sanctions.

<input type="checkbox"/> LE REPRESENTANT LEGAL désigné au cadre 6 (nom et prénom)	Certifie l'exactitude des renseignements donnés fait à le/...../..... nombre d'intercalaires M' :	SIGNATURE
<input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE ; nom, prénom/dénomination et adresse		