

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Immatriculation SARL/EURL

IDENTIFICATION DE LA SOCIÉTÉ

Date de début d'activité :

Nom commercial (facultatif) :

Sigle (facultatif) :

Enseigne (facultatif) :

Nom de domaine (facultatif) :

Origine du fonds de commerce : Création Achat Apport Location-Gérance

Adhésion de la société aux principes de l'économie sociale et solidaire (ESS)? Oui Non

Merci de préciser le libellé souhaité pour l'activité de l'établissement principal

(140 caractères maximum) :

RÉGIME FISCAL

Impôts sur les sociétés (IS) Réel Normal Réel Simplifié

Bénéfices Industriels et Commerciaux (BIC) Réel Normal Réel Simplifié

Bénéfices Non Commerciaux (BNC) Déclaration contrôlée

Options particulières Assujettissement à l'IS
 Régime des sociétés de personnes

Options particulières (facultative) pour l'EURL dont l'associé unique est le gérant Spécial BNC (micro)
 Micro BIC

RÉGIME DE TVA

- Franchise en base Mini-réel
 Réel simplifié Assujettissement à la TVA en cas d'opérations imposables sur option
 Réel normal Déclarations trimestrielles, si la TVA estimée est inférieure à 4000€/an.

EFFECTIF SALARIÉ (indiquer le nombre) :

GÉRANT(S)

Gérant 1 :

- Célibataire
- Divorcé
- Veuf

- En concubinage
- Marié
- Pacsé

Rôle du conjoint?

- Aucun
- Associé ou chef d'exploitation
- Collaborateur
- Salarié

Merci de bien vouloir me fournir la copie de sa pièce d'identité.

Gérant 2 :

- Célibataire
- Divorcé
- Veuf

- En concubinage
- Marié
- Pacsé

Rôle du conjoint?

- Aucun
- Associé ou chef d'exploitation
- Collaborateur
- Salarié

Merci de bien vouloir me fournir la copie de sa pièce d'identité.

VOLET TNS (uniquement si la Gérance est majoritaire)

Gérant 1 :

Numéro de sécurité sociale (clé comprise) : _____

Régime d'assurance maladie actuel : Régime général Agricole
 Non salarié/Non agricole ENIM
 Autre (précisez)

Avez-vous déjà exercé une activité non salariée ? Oui Non

Si oui, indiquez le numéro siren) : _____

Exercerez-vous simultanément une autre activité ? Oui Non

Si oui, précisez : Salarié Salarié agricole Retraité/Pensionné
 Autre (précisez)

Avez-vous des AYANTS-DROITS couverts par votre assurance maladie ? Oui Non

Si oui, combien?

Veillez préciser le lien de parenté?

Enfant Descendant (petit-enfant) Collatéral (frère/soeur)

Est-il scolarisé ? Oui Non

Merci de bien vouloir me fournir la copie de sa pièce d'identité.

Gérant 2 :

Numéro de sécurité sociale (clé comprise) : _____

Régime d'assurance maladie actuel : Régime général Agricole
 Non salarié/Non agricole ENIM
 Autre (précisez)

Avez-vous déjà exercé une activité non salariée ? Oui Non

Si oui, indiquez le numéro siren) : _____

Exercerez-vous simultanément une autre activité ? Oui Non

Si oui, précisez : Salarié Salarié agricole Retraité/Pensionné
 Autre (précisez)

Avez-vous des AYANTS-DROITS couverts par votre assurance maladie ? Oui Non

Si oui, combien?

Veillez préciser le lien de parenté?

Enfant Descendant (petit-enfant) Collatéral (frère/soeur)

Est-il scolarisé ? Oui Non

Merci de bien vouloir me fournir la copie de sa pièce d'identité.