

DÉCLARATION DE DÉBUT D'ACTIVITÉ

RÉSERVÉ AU CFE G I D



N° 11921*03

PERSONNE PHYSIQUE

EXERCICE D'UNE ACTIVITÉ NON SALARIÉE INDÉPENDANTE RELEVANT DU CFE IMPÔT

Cet imprimé ne concerne pas les activités commerciales, industrielle, artisanale, batellerie, agricole, libérale et assimilée, agent commercial.

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 [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 4, 5, 7, 10, 12, 13. Selon votre situation les cadres n° 3, 6, 8, 9, 11

DÉCLARATION RELATIVE À LA PERSONNE

2 **NOM DE NAISSANCE** _____

Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____ Sexe M F

Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Dépt. [] [] [] [] Commune / Pays si à l'étranger _____ Code postal [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Commune / Pays si à l'étranger _____

3 ENTREPRENEUR INDIVIDUEL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (EIRL)

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

DÉCLARATION RELATIVE À L'ACTIVITÉ

4 Vous exercez votre activité à :

Votre domicile personnel, passez directement au cadre 5

Une adresse professionnelle, indiquez celle-ci au cadre 6

6 ADRESSE PROFESSIONNELLE (Rés., bât., app., étage, N°, voie, lieu-dit)

Code postal [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Commune _____

5 DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Activité Permanente Saisonnière

Activité(s) exercée(s) _____

Si plusieurs activités mentionnées, indiquez la plus importante : _____

7 ORIGINE DE L'ACTIVITÉ : Création Reprise

Précédent exploitant : Numéro unique d'identification [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Dénomination _____

DÉCLARATION RELATIVE À L'EXPLOITATION EN COMMUN

8 **NOM DE L'EXPLOITATION EN COMMUN** _____ Si attribué, N° unique d'identification [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

9 IDENTITÉ DES CO-EXPLOITANTS

NOM DE NAISSANCE _____

NOM DE NAISSANCE _____

Nom d'usage _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Prénoms _____

Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Dépt. [] [] [] [] Commune / Pays si à l'étranger _____

Dépt. [] [] [] [] Commune / Pays si à l'étranger _____

Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____

Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____

Code postal [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Commune / Pays si à l'étranger _____

Code postal [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Commune / Pays si à l'étranger _____

9

IDENTITÉ DES CO-EXPLOITANTS

NOM DE NAISSANCE _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

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 _____**NOM DE NAISSANCE** _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

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 _____

OPTION(S) FISCALE(S) HORS EIRL

10

B.I.C :

- Micro
- Réel simplifié
- Réel normal

Date de clôture de l'exercice comptable (jour, mois) **T.V.A :**

- Franchise en base Réel simplifié
- Réel normal Mini-réel

- Assujettissement à la TVA en cas d'opérations imposables sur option.
- Option pour le dépôt d'une déclaration annuelle de régularisation portant sur l'exercice comptable.
- Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles, si TVA estimée inférieure à un plafond de 4 000 €/an.

B.N.C :

- Régime spécial B.N.C (fiscal micro)
- Déclaration contrôlée, dans ce cas :
- Option pour la tenue d'une comptabilité créances/dettes

T.V.A :

- Franchise en base
- Réel simplifié
- Réel normal

- Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles, si TVA estimée inférieure à un plafond de 4 000 €/an.

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

11

OBSERVATIONS :

12

ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° _____ Autre _____Code postal Commune _____

Tél _____ Tél _____

Fax / mèl _____

Le présent document constitue déclaration aux services fiscaux, à l'INSEE et au RSEIRL.

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.

13

 LE DÉCLARANT Désigné au cadre 2 **LE MANDATAIRE** ayant procuration
nom, prénom/dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____

Le _____

Formulaire PEIRL : oui non

Déclaration n° _____

SIGNATURE



N° 11921*03

PERSONNE PHYSIQUE

EXERCICE D'UNE ACTIVITÉ NON SALARIÉE INDÉPENDANTE RELEVANT DU CFE IMPÔT

Cet imprimé ne concerne pas les activités commerciales, industrielle, artisanale, batellerie, agricole, libérale et assimilée, agent commercial.

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 _____

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 4, 5, 7, 10, 12, 13. Selon votre situation les cadres n° 3, 6, 8, 9, 11

DÉCLARATION RELATIVE À LA PERSONNE

2 **NOM DE NAISSANCE** _____

Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____ Sexe M F

Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune / Pays si à l'étranger _____

Code postal _____ Commune / Pays si à l'étranger _____

3 ENTREPRENEUR INDIVIDUEL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (EIRL)

Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté : *Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL Impôt.*

DÉCLARATION RELATIVE À L'ACTIVITÉ

4 Vous exercez votre activité à :

- Votre domicile personnel**, passez directement au cadre 5
- Une adresse professionnelle**, indiquez celle-ci au cadre 6

6 ADRESSE PROFESSIONNELLE (Rés., bât., app., étage, N°, voie, lieu-dit)

Code postal _____ Commune _____

5 DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ _____

Activité Permanente Saisonnière

Activité(s) exercée(s) _____

Si plusieurs activités mentionnées, indiquez la plus importante : _____

7 ORIGINE DE L'ACTIVITÉ : Création Reprise

Précédent exploitant : Numéro unique d'identification _____

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Dénomination _____

DÉCLARATION RELATIVE À L'EXPLOITATION EN COMMUN

8 **NOM DE L'EXPLOITATION EN COMMUN** _____ Si attribué, N° unique d'identification _____

9 IDENTITÉ DES CO-EXPLOITANTS

NOM DE NAISSANCE _____

NOM DE NAISSANCE _____

Nom d'usage _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Prénoms _____

Né(e) le _____

Né(e) le _____

Dépt. _____ Commune / Pays si à l'étranger _____

Dépt. _____ Commune / Pays si à l'étranger _____

Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____

Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____

Code postal _____ Commune / Pays si à l'étranger _____

Code postal _____ Commune / Pays si à l'étranger _____

9

IDENTITÉ DES CO-EXPLOITANTS

NOM DE NAISSANCE _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

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 _____

NOM DE NAISSANCE _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

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 _____

OPTION(S) FISCALE(S) HORS EIRL

10

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

11

OBSERVATIONS :

12

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

Le présent document constitue déclaration aux services fiscaux, à l'INSEE et au RSEIRL.

La déclaration sur l'honneur est définie par la loi.

Si vous remplissez délibérément cette déclaration de manière inexacte ou incomplète, vous vous exposerez à des poursuites.

13

 LE DÉCLARANT Désigné au cadre 2 **LE MANDATAIRE** ayant procuration
nom, prénom/dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____

Le _____

Formulaire PEIRL : oui non

Déclaration n° _____

SIGNATURE