M0 SAS

cerfa 13959*08

DECLARATION DE CREATION D'UNE SOCIETE OU AUTRE PERSONNE MORALE

SAS, SA, SNC, SELAFA, SELAS, Commandite et société commerciale étrangère

ATTENTION pour la constitution d'une SARL, SELARL, société civile, société ayant une activité principale agricole, GIE/GEIE, prendre un imprimé M0 spécifique ou G0

Imprimer | Réinitialiser

POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE

RESERVE AU CFE MGUIDBEFKT

Déclaration n° _____

Reçue le |_|_|_|_|_|_|

Transmise le |_|_|_|_|_|_|

1

☐ **CONSTITUTION D'UNE SOCIETE COMMERCIALE** ☐ LA SOCIETE EST CONSTITUEE SANS EXERCER L'ACTIVITE

☐ **SOCIETE COMMERCIALE ETRANGERE :** ☐ OUVERTURE DU PREMIER ETABLISSEMENT EN FRANCE ☐ ACTIVITE AMBULANTE d'une société de l'Espace Economique Européen (EEE)

☐ **CONSTITUTION D'UNE AUTRE PERSONNE MORALE DONT L'IMMATRICULATION EST PREVUE PAR UN TEXTE**

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

2

DENOMINATION _____

_____ Sigle _____

Forme juridique _____

☐ **SAS** constituée d'un associé unique, l'associé unique en est le président ☐ oui

Durée de la personne morale _____

Capital, *montant, unité monétaire* : _____ Si capital variable, *minimum* : _____

☐ **Adhésion de la société aux principes de l'économie sociale et solidaire (ESS)**

☐ **Société à mission**

Date de clôture de l'exercice social |_|_|_|_| Le cas échéant, du 1er exercice : |_|_|_|_|_|_|_|_|

3

PRINCIPALE(S) ACTIVITE(S) DE L'OBJET SOCIAL :

_____

_____

_____

4

☐ **La société résulte d'une fusion / scission :** indiquer les personnes morales qui ont participé à l'opération sur l'intercalaire M0'

5

☐ **AUTRE(S) ETABLISSEMENT(S) SITUE(S) DANS UN ETAT MEMBRE DE L'UNION EUROPEENNE OU DE L'ESPACE ECONOMIQUE EUROPEEN :** Indiquer ces établissements sur l'intercalaire M0'

6

ADRESSE DU SIEGE (*Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit*) _____

_____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

Le cas échéant, ancienne commune _____

Préciser si le siège est fixé :

☐ **Au domicile du représentant légal, cocher uniquement dans le cadre de la domiciliation provisoire**

☐ **Dans une entreprise de domiciliation :** N° unique d'identification |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom du domiciliataire _____

7

SOCIETES COMMERCIALES ETRANGERES

Registre public du siège à l'étranger :

Lieu et pays _____

N° d'immatriculation _____

Adresse de l'établissement en France : *Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit* _____

_____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

Marché principal où s'exerce l'activité ambulante (société de l'EEE) :

Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

8

ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT où s'exerce l'activité, si différente du siège et relevant du même greffe du tribunal de commerce ou de la chambre commerciale du tribunal judiciaire

sinon remplir imprimé M2

Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____

_____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

Le cas échéant, ancienne commune _____

9

NOM COMMERCIAL _____

ENSEIGNE _____

10

DATE DE DEBUT D'ACTIVITE |_|_|_|_|_|_|_|_| ☐ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Ambulant

Activité(s) exercée(s) dans l'établissement : _____

_____

_____

Dans le cas où plusieurs activités sont mentionnées, indiquer l'activité principale _____

_____

Pour l'activité principale, préciser en ne cochant qu'une seule case s'il s'agit de :

☐ Commerce de détail en magasin (surface : |_____| m²) ☐ Commerce de détail sur marché

☐ Commerce de détail sur Internet ☐ Fabrication, production ☐ Bâtiment, travaux publics

☐ Commerce de gros ☐ Autre *précisez* _____

11

ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITE

ORIGINE DE L'ACTIVITE LIBERALE ☐ Création, passer au cadre 12 ☐ Reprise

Précédent exploitant : N° unique d'identification |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom de naissance / Dénomination _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

ORIGINE DU FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL ☐ Création *passer au cadre 12* ☐ Achat ☐ Apport

Achat, Apport (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession)

Support d'annonces Légales : date de parution |_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom du support : _____

Précédent exploitant : N° unique d'identification |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom de naissance / Dénomination _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

☐ **Location–gérance** ☐ **Gérance–mandat** ☐ **Autre** _____

Dates du contrat : début |_|_|_|_|_|_|_|_| fin |_|_|_|_|_|_|_|_|

Renouvellement par tacite reconduction ☐ oui ☐ non

Loueur du fonds ou Mandant du fonds

Nom de naissance / Dénomination _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Domicile / Siège _____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

Pour la gérance–mandat N° unique d'identification du mandant |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Greffe d'immatriculation _____

12

EFFECTIF SALARIE : ☐ non ☐ oui, nombre |_____| dont |_____| apprentis

La société embauche un premier salarié ☐ oui ☐ non

DECLARATION RELATIVE AU REPRESENTANT LEGAL ET AUTRES PERSONNES ASSURANT LE CONTROLE, Y COMPRIS LES ASSOCIES INDEFINIMENT ET SOLIDAIREMENT RESPONSABLES ET PERSONNES AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA SOCIETE

Suite sur intercalaire(s) M0'

Pour les personnes morales soumises à l'obligation de désigner un représentant, compléter la rubrique spécifique de l'imprimé M0'
Pour les personnes relevant du régime des travailleurs non salariés, compléter par le volet social TNS (SNC, société en commandite...)

13
QUALITE _____
Nom de naissance / Dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

14
QUALITE _____
Nom de naissance / Dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

15
QUALITE _____
Nom de naissance / Dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

16
QUALITE _____
Nom de naissance / Dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

17
QUALITE _____
Nom de naissance / Dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

18
QUALITE _____
Nom de naissance / Dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

OPTION(S) FISCALE(S)

19
Bénéfices Non Commerciaux (BNC) ☐ Déclaration contrôlée **Bénéfices Industiels et Commerciaux (BIC)** ☐ Réel simplifié ☐ Réel normal **Impôt sur les Sociétés (IS)** ☐ Réel simplifié ☐ Réel normal
OPTIONS PARTICULIERES : ☐ Assujettissement à l'IS (SNC, commandite simple) ☐ Régime des sociétés de personnes (SA, SAS, SELAFA, SELAS)

T.V.A : ☐ Franchise en base
☐ Réel simplifié
☐ Mini-réel ☐ Réel normal
☐ 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

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

20
OBSERVATIONS : _____

21
ADRESSE de correspondance ☐ Déclarée au cadre n° |_| ☐ Autre : _____
_____ Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
Tél _____ Tél _____
Télécopie / courriel _____

22
Les informations sont transmises aux organismes destinataires, notamment pour les registres et répertoires prévus par la réglementation et qui sont accessibles au public. Le règlement (UE) 2016/679 modifié du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Ils leur garantissent un droit d'accès et de rectification, pour les données à caractère personnel les concernant, auprès du responsable de traitement concerné, ainsi qu'un droit d'opposition à la réutilisation de ces données par des tiers, à d'autres fins que les missions des organismes destinataires, et qui s'exerce auprès des responsables des sites rediffusant leurs données (cf. annexe aux notices).

Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, au RM, le cas échéant au RSAC et vaut déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et, s'il y a lieu, à l'inspection du travail. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

23
☐ **LE REPRESENTANT LEGAL** *Déclaré au cadre n°* |_|
☐ **LE MANDATAIRE** *ayant procuration*
Nom, prénom / dénomination et adresse _____
_____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à _____ Le |_|_|_|_|_|_|_|_|
Nombre d'intercalaire(s) M0' : |_| de volet(s) TNS : |_|
Nombre d'intercalaire JQPA : |_| (justification de qualification professionnelle artisanale)
Nombre de volet(s) M'BE (bénéficiaires effectifs) : |_|

SIGNATURE :

Signer chaque feuillet séparément

M0 SAS

cerfa 13959*08

DECLARATION DE CREATION D'UNE SOCIETE OU AUTRE PERSONNE MORALE

SAS, SA, SNC, SELAFA, SELAS, Commandite et société commerciale étrangère

ATTENTION pour la constitution d'une SARL, SELARL, société civile, société ayant une activité principale agricole, GIE/GEIE, prendre un imprimé M0 spécifique ou G0

Imprimer | Réinitialiser

POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE

RESERVE AU CFE MGUIDBEFKT

Déclaration n° _____

Reçue le |_|_|_|_|_|_|_|

Transmise le |_|_|_|_|_|_|_|

1

☐ **CONSTITUTION D'UNE SOCIETE COMMERCIALE** ☐ LA SOCIETE EST CONSTITUEE SANS EXERCER L'ACTIVITE

☐ **SOCIETE COMMERCIALE ETRANGERE :** ☐ OUVERTURE DU PREMIER ETABLISSEMENT EN FRANCE ☐ ACTIVITE AMBULANTE d'une société de l'Espace Economique Européen (EEE)

☐ **CONSTITUTION D'UNE AUTRE PERSONNE MORALE DONT L'IMMATRICULATION EST PREVUE PAR UN TEXTE**

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

2

DENOMINATION _____

_____ Sigle _____

Forme juridique _____

☐ **SAS** constituée d'un associé unique, l'associé unique en est le président ☐ oui

Durée de la personne morale _____

Capital, *montant, unité monétaire* : _____ Si capital variable, *minimum* : _____

☐ **Adhésion de la société aux principes de l'économie sociale et solidaire (ESS)**

☐ **Société à mission**

Date de clôture de l'exercice social |_|_|_|_| Le cas échéant, du 1er exercice : |_|_|_|_|_|_|_|_|

3

PRINCIPALE(S) ACTIVITE(S) DE L'OBJET SOCIAL :

_____

_____

_____

4

☐ **La société résulte d'une fusion / scission :** indiquer les personnes morales qui ont participé à l'opération sur l'intercalaire M0'

5

☐ **AUTRE(S) ETABLISSEMENT(S) SITUE(S) DANS UN ETAT MEMBRE DE L'UNION EUROPEENNE OU DE L'ESPACE ECONOMIQUE EUROPEEN :** Indiquer ces établissements sur l'intercalaire M0'

6

ADRESSE DU SIEGE (*Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit*) _____

_____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

Le cas échéant, ancienne commune _____

Préciser si le siège est fixé :

☐ **Au domicile du représentant légal, cocher uniquement dans le cadre de la domiciliation provisoire**

☐ **Dans une entreprise de domiciliation :** N° unique d'identification |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom du domiciliataire _____

7

SOCIETES COMMERCIALES ETRANGERES

Registre public du siège à l'étranger :

Lieu et pays _____

N° d'immatriculation _____

Adresse de l'établissement en France : *Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit* _____

_____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

Marché principal où s'exerce l'activité ambulante (société de l'EEE) :

Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

8

ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT où s'exerce l'activité, si différente du siège et relevant du même greffe du tribunal de commerce ou de la chambre commerciale du tribunal judiciaire

sinon remplir imprimé M2

Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____

_____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

Le cas échéant, ancienne commune _____

9

NOM COMMERCIAL _____

ENSEIGNE _____

10

DATE DE DEBUT D'ACTIVITE |_|_|_|_|_|_|_|_| ☐ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Ambulant

Activité(s) exercée(s) dans l'établissement : _____

_____

_____

Dans le cas où plusieurs activités sont mentionnées, indiquer l'activité principale _____

_____

11

ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITE

ORIGINE DE L'ACTIVITE LIBERALE ☐ Création, passer au cadre 12 ☐ Reprise

Précédent exploitant : N° unique d'identification |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom de naissance / Dénomination _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

ORIGINE DU FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL ☐ Création *passer au cadre 12* ☐ Achat ☐ Apport

Achat, Apport (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession)

Support d'annonces Légales : date de parution |_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom du support : _____

Précédent exploitant : N° unique d'identification |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom de naissance / Dénomination _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

☐ **Location–gérance** ☐ **Gérance–mandat** ☐ **Autre** _____

Dates du contrat : début |_|_|_|_|_|_|_|_| fin |_|_|_|_|_|_|_|_|

Renouvellement par tacite reconduction ☐ oui ☐ non

Loueur du fonds ou Mandant du fonds

Nom de naissance / Dénomination _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Domicile / Siège _____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

Pour la gérance–mandat N° unique d'identification du mandant |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Greffe d'immatriculation _____

12

DECLARATION RELATIVE AU REPRESENTANT LEGAL ET AUTRES PERSONNES ASSURANT LE CONTROLE, Y COMPRIS LES ASSOCIES INDEFINIMENT ET SOLIDAIREMENT RESPONSABLES ET PERSONNES AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA SOCIETE

Suite sur intercalaire(s) M0'

Pour les personnes morales soumises à l'obligation de désigner un représentant, compléter la rubrique spécifique de l'imprimé M0'
Pour les personnes relevant du régime des travailleurs non salariés, compléter par le volet social TNS (SNC, société en commandite...)

13
QUALITE _____
Nom de naissance / Dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

14
QUALITE _____
Nom de naissance / Dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

15
QUALITE _____
Nom de naissance / Dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

16
QUALITE _____
Nom de naissance / Dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

17
QUALITE _____
Nom de naissance / Dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

18
QUALITE _____
Nom de naissance / Dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____

OPTION(S) FISCALE(S)

19

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

20 **OBSERVATIONS :** _____

21 **ADRESSE de correspondance** ☐ Déclarée au cadre n° |_| ☐ Autre : _____
_____ Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
Tél _____ Tél _____
Télécopie / courriel _____

22 Les informations sont transmises aux organismes destinataires, notamment pour les registres et répertoires prévus par la réglementation et qui sont accessibles au public. Le règlement (UE) 2016/679 modifié du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Ils leur garantissent un droit d'accès et de rectification, pour les données à caractère personnel les concernant, auprès du responsable de traitement concerné, ainsi qu'un droit d'opposition à la réutilisation de ces données par des tiers, à d'autres fins que les missions des organismes destinataires, et qui s'exerce auprès des responsables des sites rediffusant leurs données (cf. annexe aux notices).

Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, au RM, le cas échéant au RSAC et vaut déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et, s'il y a lieu, à l'inspection du travail. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

23
☐ **LE REPRESENTANT LEGAL** *Déclaré au cadre n°* |_|
☐ **LE MANDATAIRE** *ayant procuration*
Nom, prénom / dénomination et adresse _____
_____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à _____ Le |_|_|_|_|_|_|_|_|
Nombre d'intercalaire(s) M0' : |_| de volet(s) TNS : |_|
Nombre d'intercalaire JQPA : |_| (justification de qualification professionnelle artisanale)
Nombre de volet(s) M'BE (bénéficiaires effectifs) : |_|

SIGNATURE :

Signer chaque feuillet séparément