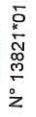


DECLARATION DE DEBUT D'ACTIVITE
AUTO-ENTREPRENEUR PERSONNE PHYSIQUE

ACTIVITE COMMERCIALE, ARTISANALE, LIBERALE

Déclaration n°
reçue le
transmise le



N° 13821*01

VOUS NE BENEFICIEZ DE CE REGIME QUE SI VOUS RELEVEZ DU REGIME FISCAL MICRO ET AVEZ OPTÉ POUR LE REGIME MICRO-SOCIAL

1 Avez-vous déjà exercé une activité non salariée oui non Si oui, rappelez votre numéro unique d'identification 1111111111

IDENTITE

2 NOM DE NAISSANCE..... Nom d'usage..... Prénoms.....
Nationalité..... Sexe M F Né(e) le 11111111 Dépt. 1111 Commune / Pays.....
Domicile : rés., bât., n° voie, lieu-dit.....
Code postal 111111 Commune / Pays.....
Forain Commune de rattachement administratif : Code postal 111111 Nom de la commune.....

3 CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT OU LE PARTENAIRE LIE PAR UN PACTE CIVIL DE SOLIDARITE TRAVAILLANT REGULIEREMENT DANS L'ENTREPRISE
 Conjoint ou pacé collaborateur pour celui-ci préciser ci-dessous Conjoint ou pacé salarié
Nom de naissance..... Nom d'usage..... Prénoms.....
Né(e) le 11111111 Dépt. 1111 Commune / Pays.....

4 AIDE AUX CHOMEURS CREATEURS OU REPENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE)
 Une demande d'ACCRE est déposée avec cette déclaration, dans ce cas, vous devez remplir l'imprimé spécifique.

ACTIVITE

5 Vous exercez votre activité à : Votre domicile personnel, passez directement au cadre 6 Une adresse professionnelle, indiquer celle-ci
rés., bât., app., étage, N° voie. Lieu-dit.....
Code postal 11111111 Commune.....

6 DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ 1111111111
Activité : Permanente Saisonnière / Non sédentaire (Ambulant ou Forain)
Indiquer l'activité la plus importante
Le cas échéant, autres activités exercées.....

Si votre activité principale est commerciale ou artisanale, veuillez préciser en ne cochant qu'une seule case :
Sa nature :
 Commerce de détail Transport Services Import export Commerce de gros ou intermédiaire du commerce Fabrication, production
 Montage, installation Réparation Bât. travaux publics Extraction Autre
Son lieu d'exercice :
 Magasin (surface : m2) Bureau, cabinet Sur marché En clientèle Usine Atelier Dépôt, entrepôt
 Sur chantier Mine, carrière Autre.....

DECLARATION SOCIALE
Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux

7 VOUS AVEZ CHOISI L'OPTION MICRO-SOCIAL SIMPLIFIE
Option de versement : trimestriel mensuel des cotisations
VOTRE N° DE SECURITE SOCIALE 11111111111111111111 Votre conjoint est-il couvert à titre personnel par un régime obligatoire d'assurance maladie oui non
Pour le conjoint ou pacé collaborateur, indiquer son N° de sécurité sociale 1111111111111111
ASSURANCE MALADIE - Régime actuel : Régime général Agricole Non salarié non agricole Autre.....
Choix de l'organisme d'assurance maladie des travailleurs non salariés.....N° 11111
Si exercice antérieur d'une activité non salariée, précisez laquelle :.....Dépt. 1111 Commune.....Date de cessation 11111111
Resterez-vous simultanément : Salarié Salarié agricole Retraité / Pensionné Autre..... Si à l'étranger, indiquer le pays.....

PERSONNES DEMANDANT À BENEFICIER DE L'ASSURANCE MALADIE DU DECLARANT Suite sur intercalaire(s) PO

Nom de naissance et prénom	N° de Sécurité Sociale obligatoire (à défaut : date, lieu de naissance et sexe)	Lien de parenté	Enfant scolarisé		Nationalité	Pour les étrangers de plus de 18 ans (sauf ressortissant de l'U.E)	
			oui	non		N° du titre de séjour	Délivré à

8 VOUS RELEVEZ DU REGIME FISCAL MICRO (BIC ou Spécial BNC)
 Option pour le versement libérateur de l'impôt sur le revenu calculé sur le chiffre d'affaires ou les recettes

9 OBSERVATIONS :

10 ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° ---- Autre : Code postal 111111 Commune..... Tél..... Fax / mèl.....

Le présent document constitue une 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.

11 LE DECLARANT Désigné au cadre 2
Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à
Le
Nombre d'intercalaire(s) PO
Formulaire ACCRE : oui non
SIGNATURE