

## PERSONNE PHYSIQUE

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 \_\_\_\_\_

### POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE

Remplir dans tous les cas les cadres N° 1, 2, 8, 10, 12, 13, 15, 16, 17, 19, 20. Selon votre situation les cadres N° 3, 4, 5, 5bis, 6, 7, 9, 11, 14, 16bis, 18  
Pour une exploitation en commun ne pas remplir les cadres 13 et 17. Ces informations sont à déclarer sur le formulaire F de déclaration d'exploitation commun

### DÉCLARATION RELATIVE À LA PERSONNE

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

3 **AIDE AUX CHÔMEURS CRÉATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE)**  
Une demande d'ACCRE est déposée avec cette déclaration, dans ce cas, vous devez remplir l'imprimé spécifique

4 **CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT MARIÉ OU LE PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACS TRAVAILLANT RÉGULIÈREMENT DANS L'ENTREPRISE**  
 Conjoint ou pacsé collaborateur (remplir cadre 14)  Conjoint ou pacsé salarié

5 **DÉCLARATION D'INSAISSABILITÉ DE BIEN(S) FONCIER(S)**  
 Déclaration publiée aux hypothèques ou livre foncier de \_\_\_\_\_

5 **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (EIRL)**  
 Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté : Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL CMB

6  **CONTRAT D'APPUI** Date de fin de contrat \_\_\_\_\_  
Remplir l'intercalaire P0' cadre 5

7  **AUTRE(S) ÉTABLISSEMENT(S) SITUÉ(S) DANS UN ÉTAT DE L'UNION EUROPÉENNE**  
Indiquer cet ou ces établissement(s) sur l'intercalaire P0'

### DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

8 **ADRESSE DE L'ENTREPRISE** Remplir cadre 9  Établissement où vous exercez votre activité  
 Dans une entreprise de domiciliation

9 **ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT** rés., bât., app., étage, N°, voie, Lieu-dit \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
OMICILIAIRE: N° unique d'identification \_\_\_\_\_  
Nom du domiciliataire \_\_\_\_\_

10 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** \_\_\_\_\_  
Activité :  Permanente  Saisonnière /  Non sédentaire (Ambulant ou Forain)  
Activités exercées : \_\_\_\_\_  
Parmi ces activités, indiquer la plus importante : \_\_\_\_\_  
Pour celle-ci, 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 \_\_\_\_\_

**Votre domicile personnel** passer au cadre 10

8  **Ambulant ressortissant de l'U.E** préciser code postal et commune du marché principal \_\_\_\_\_

12 **ORIGINE DU FONDS**  
 Création, passer directement au cadre 13  
 Achat, Partage, Licitacion  
 Location-gérance  Gérance-Mandat  
 Autre \_\_\_\_\_

**Précédent exploitant** : N° unique d'identification \_\_\_\_\_  
Nom de naissance / Dénomination \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_

**Location-Gérance ou Gérance-Mandat** :  
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 mandat \_\_\_\_\_  
Greffet \_\_\_\_\_ d'immatriculation \_\_\_\_\_

**Achat, Partage, Licitacion** : Journal d'Annonces Légales (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession) Date de parution \_\_\_\_\_  
Nom du journal : \_\_\_\_\_

11 **NOM COMMERCIAL** \_\_\_\_\_  
**ENSEIGNE** \_\_\_\_\_

13 **EFFECTIF SALARIÉ** :  non  oui, nombre : \_\_\_\_\_ dont : \_\_\_\_\_ apprentis \_\_\_\_\_ VRP  
Vous embauchez un premier salarié  oui  non



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 \_\_\_\_\_

**POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE**

Remplir dans tous les cas les cadres N° 1, 2, 8, 10, 12, 13, 15, 16, 17, 19, 20. Selon votre situation les cadres N° 3, 4, 5, 5bis, 6, 7, 9, 11, 14, 16bis, 18  
Pour une exploitation en commun ne pas remplir les cadres 13 et 17. Ces informations sont à déclarer sur le formulaire F de déclaration d'exploitation commun

### DÉCLARATION RELATIVE À LA PERSONNE

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

**4** **CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT MARIÉ OU LE PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACS TRAVAILLANT RÉGULIÈREMENT DANS L'ENTREPRISE**  
 Conjoint ou pacsé collaborateur (remplir cadre 14)  Conjoint ou pacsé salarié

**5** **DÉCLARATION D'INSAISSABILITÉ DE BIEN(S) FONCIER(S)**  
 Déclaration publiée aux hypothèques ou livre foncier de \_\_\_\_\_

**5 bis** **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (EIRL)**  
 Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté : Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL CMB

**6**  **CONTRAT D'APPUI** Date de fin de contrat \_\_\_\_\_  
Remplir l'intercalaire P0' cadre 5

**7**  **AUTRE(S) ÉTABLISSEMENT(S) SITUÉ(S) DANS UN ÉTAT DE L'UNION EUROPÉENNE**  
Indiquer cet ou ces établissement(s) sur l'intercalaire P0'

### DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

**8** **ADRESSE DE L'ENTREPRISE** Remplir cadre 9  
 Établissement où vous exercez votre activité  
 Dans une entreprise de domiciliation

**9** **ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT** rés., bât., app., étage, N°, voie, Lieu-dit \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
DOMICILIAIRE: N° unique d'identification \_\_\_\_\_  
Nom du domiciliataire \_\_\_\_\_

**10** **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** \_\_\_\_\_  
Activité :  Permanente  Saisonnière /  Non sédentaire (Ambulant ou Forain)  
Activités exercées : \_\_\_\_\_

Votre domicile personnel passer au cadre 10

**8 bis**  Ambulant ressortissant de l'U.E préciser code postal et commune du marché principal \_\_\_\_\_

**12** **ORIGINE DU FONDS**  
 Création, passer directement au cadre 13  
 Achat, Partage, Licitacion  
 Location-gérance  Gérance-Mandat  
 Autre \_\_\_\_\_

**Précédent exploitant** : N° unique d'identification \_\_\_\_\_  
Nom de naissance / Dénomination \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_

**Location-Gérance ou Gérance-Mandat** :  
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 mandat \_\_\_\_\_  
Greffet d'immatriculation \_\_\_\_\_

**Achat, Partage, Licitacion** : Journal d'Annonces Légales (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession) Date de parution \_\_\_\_\_  
Nom du journal : \_\_\_\_\_

**11** **NOM COMMERCIAL** \_\_\_\_\_  
**ENSEIGNE** \_\_\_\_\_

**13** \_\_\_\_\_

Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.



Merci de bien vouloir fournir les renseignements demandés qui ont un caractère obligatoire. Vous éviterez ainsi les relances des organismes destinataires.

### QUELQUES DÉFINITIONS ET CONSIGNES DE REMPLISSAGE

**1 EN CAS DE REPRISE D'ACTIVITÉ** : Rappel du numéro unique d'identification (n° SIREN) antérieurement attribué par l'INSEE.

#### DÉCLARATION RELATIVE À LA PERSONNE

**2 NOM DE NAISSANCE** : Nom figurant sur les actes d'état civil et papiers d'identité (appelé aussi nom patronymique, nom de famille).  
**NOM D'USAGE** : Il doit être indiqué uniquement s'il est différent du nom de naissance et effectivement utilisé. Il peut être soit les noms accolés des deux parents, soit pour les personnes mariées, le nom de naissance suivi ou précédé du nom du conjoint ou le seul nom de l'autre époux.  
 Le mineur émancipé peut être commerçant sur autorisation du juge des tutelles lors de la décision d'émancipation et par le président du TGI si la demande intervient après l'émancipation.  
**PAYS** : À mentionner si le domicile, le lieu de naissance est à l'étranger.  
**FORAIN** : Cochez la case « forain » et indiquez votre commune de rattachement administratif.  
**BATELLERIE ARTISANALE** : L'adresse du domicile correspond à l'adresse de l'entreprise.

**3 AIDE AUX CHÔMEURS CRÉATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRES)**  
 La demande d'ACCRES peut être déposée dans les 45 jours qui suivent la déclaration.  
 Si vous optez lors de la déclaration pour le régime micro-social simplifié, cette option ne sera applicable qu'à l'issue de la période d'exonération.

**4 POUR LE CONJOINT MARIÉ OU LE PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACS D'UN CHEF D'ENTREPRISE COMMERCIALE OU ARTISANALE** : (sont exclus les concubins)  
 Le choix d'un statut pour le conjoint marié ou le pacsé qui exerce de manière régulière une activité professionnelle dans l'entreprise est obligatoire. Ce choix détermine les droits et obligations professionnels et sociaux du conjoint marié ou du pacsé.  
**Conjoint marié ou pacsé collaborateur** : Époux(se) ou pacsé qui collabore régulièrement à l'activité de l'entreprise sans être rémunéré à ce titre.

**5 INSAISSABILITÉ DE BIEN(S) FONCIER(S)** : Cette déclaration vise aussi bien la résidence principale que tout bien foncier bâti ou non bâti à l'exclusion des locaux à usage professionnel.

**5 bis ENTREPRENEUR INDIVIDUEL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (EIRL)**  
**DÉCLARATION D'AFFECTATION DE PATRIMOINE** : La constitution du patrimoine affecté se compose d'une **déclaration d'affectation**, accompagnée le cas échéant des documents attestant de l'accomplissement des formalités (biens immobiliers, biens communs ou indivis, bien d'une valeur unitaire supérieure à 30 000 €).  
 Elle doit être déposée **au registre de publicité légale** auquel vous êtes tenu de vous immatriculer, c'est-à-dire au registre du commerce et des sociétés si vous exercez une activité commerciale, au répertoire des métiers si vous exercez une activité artisanale ou bien au registre de votre choix en cas de double immatriculation. Pour la batellerie, la déclaration doit être déposée au greffe du tribunal statuant en matière commerciale du lieu de votre domicile.  
 En cas de reprise de patrimoine affecté par voie de succession, cession à titre onéreux ou transmission à titre gratuit, vous devez indiquer le numéro d'immatriculation au registre et la dénomination du précédent EIRL.  
 Vous devez porter sur tous vos actes et documents votre **dénomination** (qui peut être différente du nom commercial), incorporant votre nom ou nom d'usage utilisé pour l'exercice de l'activité, précédé ou suivi immédiatement et lisiblement des mots : « Entrepreneur individuel à responsabilité limitée » ou des initiales « EIRL ».  
 Vous êtes tenu à l'obligation de **dépôt de vos comptes annuels**. Il est donc nécessaire de préciser la date de clôture de l'exercice comptable.  
**OPTIONS FISCALES DE L'EIRL** : Les options fiscales de l'EIRL sont obligatoirement effectuées dans le cadre 7 de l'intercalaire PEIRL. Si la création de votre EIRL ne concerne qu'une partie de vos activités, vous devez indiquer dans l'intercalaire PEIRL vos options fiscales pour l'EIRL (cadre 7) mais vous devez aussi renseigner la rubrique « options fiscales » du formulaire P0 pour la ou les activités situées en dehors de l'EIRL, y compris si vous choisissez les mêmes options.  
 L'activité professionnelle exercée par l'EIRL relève en principe de l'impôt sur le revenu (IR), cependant vous pouvez opter pour le régime fiscal des sociétés de capitaux (impôt sur les sociétés ou IS). L'option pour l'impôt sur les sociétés vous engage à opter pour un régime réel de TVA. Indiquez votre choix entre le réel normal et le réel simplifié tant pour la TVA que pour l'impôt sur les sociétés.  
 Un mineur peut être autorisé, par ses deux parents qui exercent en commun l'autorité parentale ou par son administrateur légal sous contrôle judiciaire avec l'autorisation du juge des tutelles, à accomplir seul les actes constitutifs à la création d'EIRL. Le mineur émancipé peut être commerçant sur autorisation du juge des tutelles lors de la décision d'émancipation et par le président du TGI si la demande intervient après l'émancipation.

**7 AUTRES ÉTABLISSEMENTS SITUÉS DANS UN ÉTAT MEMBRE DE L'UNION EUROPÉENNE OU DE L'EEE** : Les informations doivent être portées sur l'intercalaire P0' cadre 3.  
 Pour les établissements situés dans un autre pays membre de l'Union Européenne ou de l'EEE, indiquer les lieux et N° d'immatriculation du registre public à l'étranger.  
 Pour une activité artisanale, indiquer l'adresse des établissements situés dans l'Union Européenne ou l'EEE.

#### DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

**8 ADRESSE DE L'ENTREPRISE** : Elle est située dans l'établissement où s'exerce effectivement l'activité, à défaut au domicile personnel (local d'habitation) ou dans une entreprise de domiciliation.  
 Pour les ambulants ressortissants de l'Union Européenne ou de l'EEE, indiquer le code postal et la commune du marché principal.

**10 ACTIVITÉ :** Indiquez les activités exercées dans l'établissement. Précisez celle que vous considérez comme la plus importante. Elle déterminera votre code APE (activité principale exercée) attribué par l'INSEE.

**ACTIVITÉS ARTISANALES :** Si vous exercez l'une des activités artisanales énumérées ci-dessous, à titre principal ou secondaire, vous devez attester, lors de votre déclaration de création d'entreprise, de la qualification professionnelle au titre de laquelle l'activité artisanale est exercée. Remplir l'attestation de qualification professionnelle prévue à cet effet sur l'intercalaire AQPA.

**Activités soumises à l'obligation d'une qualification professionnelle\* :**

- l'entretien et la réparation des véhicules et des machines : réparateur d'automobiles, carrossier, réparateur de cycles et motocycles, réparateur de matériels agricoles, forestiers et de travaux publics ;
- la construction, l'entretien et la réparation des bâtiments : métiers de gros œuvre, de second œuvre et de finition du bâtiment ;
- la mise en place, l'entretien et la réparation des réseaux et des équipements utilisant les fluides, ainsi que des matériels et équipements destinés à l'alimentation en gaz, au chauffage des immeubles et aux installations électriques : plombier, chauffagiste, électricien, climaticien et installateur de réseaux d'eau, de gaz ou d'électricité ;
- le ramonage : ramoneur ;
- les soins esthétiques à la personne autres que médicaux et paramédicaux et modelages esthétiques de confort sans finalité médicale : esthéticien ;
- la réalisation de prothèses dentaires : prothésiste dentaire ;
- la préparation ou la fabrication de produits frais de boulangerie, pâtisserie, boucherie, charcuterie et poissonnerie, ainsi que la préparation ou la fabrication de glaces alimentaires artisanales : boulanger, pâtissier, boucher, charcutier, poissonnier et glacier ;
- l'activité de maréchal-ferrant : maréchal-ferrant ;
- la coiffure : coiffeur.

Ces activités doivent être placées sous le contrôle effectif et permanent d'une personne titulaire d'un CAP ou d'un diplôme ou titre au moins équivalent. Pour superviser l'activité d'un salon de coiffure, le BP ou un diplôme ou titre d'un niveau au moins équivalent est requis. À défaut de diplôme, une expérience professionnelle de trois années effectives permet – sauf dispositions particulières pour la coiffure – de justifier de la qualification requise.

\* « Les personnes qui exercent ou font exercer l'une de ces activités sans disposer de la qualification professionnelle requise ou sans faire contrôler cette activité, de manière effective et permanente, par une personne qualifiée sont passibles des sanctions prévues à l'article 24 de la loi n° 96-603 du 5 juillet 1996 relative au développement et à la promotion du commerce et de l'artisanat et à l'article 5 de la loi n° 46-1173 du 23 mai 1946 portant réglementation des conditions d'accès à la profession de coiffeur. »

**Pour plus d'informations** (notamment si vous avez obtenu votre qualification en dehors du territoire français), **vous pouvez consulter les sites : [www.artisanat.fr](http://www.artisanat.fr) ou [www.apce.com](http://www.apce.com)**

**11 NOM COMMERCIAL :** Nom sous lequel est exercé le commerce. **NOM PROFESSIONNEL :** Nom sous lequel est exercée l'activité artisanale.  
**ENSEIGNE :** Appellation désignant le local commercial.

**13 EFFECTIF SALARIÉ :** Cochez la case « oui » **uniquement si** vous employez du personnel salarié relevant du régime général.  
 Le chef d'entreprise n'est pas pris en compte dans l'effectif salarié.  
 Dans la rubrique « vous embauchez un premier salarié », cochez la case « oui » **s'il s'agit uniquement d'une première embauche.** Dans ce cas, vous devez avoir effectué une Déclaration Unique d'Embauche (site : [www.due.urssaf.fr](http://www.due.urssaf.fr))

**DÉCLARATION RELATIVE AUX AUTRES PERSONNES LIÉES À L'EXPLOITATION**

**15 PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ÉTABLISSEMENT**  
**Personne qui engage par sa signature à titre habituel la responsabilité du déclarant** (appelé communément « fondé de pouvoir »). Il s'agit aussi du titulaire de la capacité professionnelle qui assure la direction effective et permanente de l'établissement, **si celui-ci** est le conjoint collaborateur, ne pas répéter son identité déjà déclarée au cadre 14.  
**Propriétaire indivis :** En cas de propriété indivise du fonds, indiquez l'identité des copropriétaires. Il s'agit de toutes les personnes partageant avec le déclarant la propriété des éléments d'exploitation du fonds.

**DÉCLARATION SOCIALE**

**16 VOTRE NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE :** Indiquez dans ce cadre le numéro qui vous a été attribué (voir votre carte VITALE).  
**ASSURANCE MALADIE :**  
 Indiquez l'organisme conventionné, compagnie d'assurance ou mutuelle chargé du remboursement des frais de soins.  
 Pour les activités relevant du Régime Agricole (paysagistes, entreprises de travaux agricoles) les chefs d'entreprise ne peuvent opter qu'entre MSA et GAMEX.  
**Pour le conjoint marié ou pacsé collaborateur,** ne pas omettre d'indiquer son numéro de sécurité sociale.

**16 bis CHOIX DE L'OPTION DU RÉGIME MICRO-SOCIAL SIMPLIFIÉ :** Vous pouvez choisir ce régime uniquement si vous optez en même temps pour le régime fiscal micro.

**OPTION(S) FISCALE(S)**

**17** Pour vous aider à compléter ce cadre, vous pouvez consulter sur le site [impôts.gouv.fr](http://impôts.gouv.fr)  
 - **Le livret fiscal du créateur d'entreprise** (rubrique professionnels > vos préoccupations > création d'activité)  
 - **Le guide pratique N° 974 (BIC-BNC)** (rubrique recherche > recherche formulaires puis « 974 » dans le champ Numéro d'imprimé).

**RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**

**18 OBSERVATIONS :** Permet de préciser une situation particulière.

**19 ADRESSE DE CORRESPONDANCE :** Indiquez les coordonnées postale, téléphonique, électronique où vous souhaitez être joint.  
 Pour la batellerie artisanale : l'adresse de correspondance est celle du lieu où vous recevez vos charges sociales.

**SUITE DE L'IMPRIMÉ P0**

**21 Imprimé P0' – Cadre 5 :** Cette rubrique permet de compléter un ou plusieurs cadres de l'imprimé P0 CMB. Précisez le N° du cadre que vous voulez compléter.





N° 11771\*02

## INTERCALAIRE – Suite de l'imprimé

**PO CMB**   
  **PO PL**   
  **ACO**   
  **PO Agricole**   
 Intercalaire N°

RÉSERVÉ AU CFE

Déclaration n° \_\_\_\_\_

Reçue le \_\_\_\_\_

Transmise le \_\_\_\_\_

### RAPPEL D'IDENTIFICATION

1 Nom de naissance, prénoms, date de naissance : \_\_\_\_\_

### PROPRIÉTAIRES INDIVIS, PERSONNES AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ÉTABLISSEMENT

Suite du PO CMB cadre 15

2  **PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ÉTABLISSEMENT**

**PROPRIÉTAIRE INDIVIS**

Nom de naissance \_\_\_\_\_

Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_

Domicile \_\_\_\_\_

Codepostal       Commune \_\_\_\_\_

**Pour la personne ayant le pouvoir d'engager :** Né(e) le

Dépt.     Commune / Pays \_\_\_\_\_

Nationalité \_\_\_\_\_

2  **PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ÉTABLISSEMENT**

**PROPRIÉTAIRE INDIVIS**

Nom de naissance \_\_\_\_\_

Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_

Domicile \_\_\_\_\_

Code postal       Commune \_\_\_\_\_

**Pour la personne ayant le pouvoir d'engager :** Né(e) le

Dépt.     Commune / Pays \_\_\_\_\_

Nationalité \_\_\_\_\_

### AUTRE(S) ÉTABLISSEMENT(S) SITUÉ(S) DANS UN ÉTAT DE L'UNION EUROPÉENNE OU DE L'EEE

Suite PO CMB cadre 7

3

### DÉCLARATION SOCIALE

Suite PO CMB – PO PL – ACO – PO agricole

#### PERSONNES DEMANDANT À BÉNÉFICIER DE L'ASSURANCE MALADIE DU DÉCLARANT

4	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	Expirant le	

### SUITE DE L'IMPRIMÉ

5 Vous voulez compléter le cadre N° \_\_\_\_\_ de l'imprimé \_\_\_\_\_