# M0 SAS

cerfa 13959*05

# 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)** *(cf. notice).*

Date de clôture de l'exercice social ____ Le cas échéant, du 1er exercice : _____

**3**

**PRINCIPALE(S) ACTIVITE(S) parmi celles énumérées dans 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 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** *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 principale exercée dans l'établissement : _____

Autre(s) activité(s) : _____

**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 cadre12 ☐ Achat ☐ Apport

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

Journal d'Annonces Légales : date de parution _____

**Nom du journal :** _____

**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

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire.

## 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) MO'

**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**
**AIDE AUX CHOMEURS CREATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE)** ☐ Une demande d'ACCRE est déposée avec cette déclaration, dans ce cas, remplir l'imprimé spécifique **pour chaque bénéficiaire**

**21**
**OBSERVATIONS :** _____

**22**
**ADRESSE de correspondance** ☐ Déclarée au cadre n° ___ ☐ Autre _____
_____ Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
Tél _____ Tél _____
Télécopie / courriel _____

**Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, au RM, le cas échéant, au RSAC, REB 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** _____
_____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à _____ Le _____
Nombre d'intercalaire(s) M0' : ___ de volet(s) TNS : ___
Nombre d'imprimé(s) ACCRE : ___ Nombre d'intercalaire JQPA : ___

**SIGNATURE :**

***Signer chaque feuillet séparément***

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

# M0 SAS

cerfa 13959*05

# 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)** *(cf. notice).*

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

**3**

**PRINCIPALE(S) ACTIVITE(S) parmi celles énumérées dans 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 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** *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 principale exercée dans l'établissement : _____

Autre(s) activité(s) : _____

**11**

**ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DEL'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 cadre12 ☐ Achat ☐ Apport

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

Journal d'Annonces Légales : date de parution |_|_|_|_|_|_|_|_|

**Nom du journal :** _____

**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**

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire.

## 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) MO'

**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**

**21** **OBSERVATIONS :** _____

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

**Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, au RM, le cas échéant, au RSAC, REB 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** _____
_____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à _____ Le _____
Nombre d'intercalaire(s) M0' : ___ de volet(s) TNS : ___
Nombre d'imprimé(s) ACCRE : ___ Nombre d'intercalaire JQPA : ___

**SIGNATURE :**

***Signer chaque feuillet séparément***

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