- 1 **CREATION** d'une exploitation en commun **MODIFICATION(S)** **CESSATION DEFINITIVE D'ACTIVITE**
- Vous constituez une Société de fait Société en participation **Si modification(s) ou cessation**, Date _____
- RAPPEL du N° unique d'identification _____
- Complète l'imprimé de chaque co-exploitant P0 CM P2 CM P4 CM Intercalaire suite imprimé F

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

IDENTIFICATION DE L'EXPLOITATION EN COMMUN

- 2 **NOM** _____
- ADRESSE DE L'EXPLOITATION** : rés ;bât. app, étage, n°, voie, lieudit _____
- Code postal _____ Commune _____
- Le cas échéant, ancienne commune _____
- Si établissement supplémentaire, remplir les cadres 1, 2 le cas échéant, 3 sur un autre F à titre d'intercalaire.*

EN CAS DE CHANGEMENT, RAPPEL DE LA PRECEDENTE IDENTIFICATION

- 2B **NOM** _____
- ADRESSE DE L'EXPLOITATION** : N° SIRET _____
- rés. bât.,app., étage; n°, voie, lieudit _____
- Code postal _____ Commune _____
- Le cas échéant, ancienne commune _____

- 3 **ACTIVITE PRINCIPALE EXERCEE** _____

MEMBRES DE L'EXPLOITATION EN COMMUN

- 4A Nouveau n° unique d'identification si déjà attribué _____
- Nom de naissance / dénomination** _____
- Nom d'usage _____ Prénoms _____
- Domicile / siège _____
- Code postal _____ Commune _____

- 4C Nouveau n° unique d'identification si déjà attribué _____
- Nom de naissance / dénomination** _____
- Nom d'usage _____ Prénoms _____
- Domicile / siège _____
- Code postal _____ Commune _____

- 4B Nouveau n° unique d'identification si déjà attribué _____
- Nom de naissance / dénomination** _____
- Nom d'usage _____ Prénoms _____
- Domicile / siège _____
- Code postal _____ Commune _____

- 4D Partant Numéro unique d'identification _____
- Nom, prénoms / Dénomination** _____
- 4E Partant Numéro unique d'identification _____
- Nom, prénoms / Dénomination** _____

DECLARATION RELATIVE A L'EXPLOITATION EN COMMUN

- 5 **EFFECTIF SALARIE DE L'EXPLOITATION** non oui, nombre _____ dont _____ apprentis _____ VRP. Date d'embauche 1^{er} salarié : _____
- POUR UNE CESSATION DEFINITIVE D'ACTIVITE** : Si cessation d'emploi de tout salarié, date de fin d'emploi du dernier salarié _____

OPTIONS FISCALES

- 6 **Bénéfices Industriels et Commerciaux (BIC)** :
- Réel simplifié Réel normal
- Option particulière** : **Assujettissement à l'IS**
- T.V.A : Franchise en base Assujettissement à la TVA en cas d'opérations imposables sur option
- Réel simplifié Option pour le dépôt d'une déclaration de régularisation portant sur l'exercice comptable
- Mini-réel Réel normal Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles si TVA estimée inférieure à un plafond (voir notice fiscale)

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

- 7 **OBSERVATIONS** : _____

- 8 **Adresse de correspondance** : Déclarée au cadre n° 2 Autre _____
- Code postal _____ Commune _____
- Tél _____ Tél _____
- Courriel _____

- 9 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 vaut déclaration à l'INSEE, aux services fiscaux et, le cas échéant, aux organismes de sécurité sociale et à l'inspection du travail.
Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales.

- 10 **LE CO-EXPLOITANT** pour le compte de l'exploitation en commun
 LE MANDATAIRE ayant procuration
- Nom, prénom / dénomination et adresse _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à _____
Le _____ Nombre d'intercalaire(s) F _____

SIGNATURE