



N°13821°01

DECLARATION DE DEBUT D'ACTIVITE

RESERVE AU CFE U

PERSONNE PHYSIQUE Début d'activité profession libérale

Déclaration n° **U3407I233442**

reçue le
transmise le

Exemplaire destiné au Déclarant

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

1 Avez-vous déjà exercé une activité non salarié o oui non

IDENTITE

2 **NOM DE NAISSANCE** **RIVIERE** Né(e) le **11/09/1965**
 Nom d'usage Dépt. **30**
 Prénoms **Jean-Luc, Michel** Commune **BAGNOLS SUR CEZE**
 Pseudonyme Domicile personnel :
3 CHE de Caounelle
 Nationalité **FRANCAISE** Sexe M o F Commune : **MONTAUD**
 Code postal : **34160**
 Bureau distributeur :

4 **AIDE AUX CHOMEURS CREATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE)**
 Avez-vous effectué une demande d'ACCRE o oui non

4B **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL)**
 Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté: Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL Auto-entrepreneur

ACTIVITE

5 **ADRESSE PROFESSIONNELLE :**
3 CHE de Caounelle
 Code postal : **34160** Commune : **MONTAUD**

Numéro de liaison : **U3407I233442** Date : **14/04/2014** Numéro de feuillet : 1/2 Paraphe :

ACTIVITE

6 **Date de début D'ACTIVITE** **14/04/2014**
 Vous n'exercez pas d'activité saisonnière
 Activité(s) exercée(s) : **CONCEPTION DE SITE WEB, DEVELOPPEMENT, VENTE DE SOLUTIONS INFORMATIQUES**
 Dans le cas où plusieurs activités sont mentionnées, indiquez la plus importante :
CONCEPTION DE SITE WEB, DEVELOPPEMENT, VENTE DE SOLUTIONS INFORMATIQUES
 Sa nature :
 Services
 Son lieu d'exercice :
 Autre **DOMICILE**

ACTIVITE NON SEDENTAIRE :

DECLARATION SOCIALE

Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux

7 Régime micro social
 Option de versement Trimestriel o Mensuel des cotisations
VOTRE N° DE SECURITE SOCIALE **1650930028400 97**
 Votre conjoint est-il couvert à titre personnel par un régime obligatoire d'assurance maladie oui o non
 Votre régime d'assurance maladie actuel : Régime général
 Assurance maladie : organisme choisi **HARMONIE MUTUELLE** n° **N7562**
 Resterez-vous simultanément Salarié

OPTION FISCALE

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

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

10 **ADRESSE de correspondance :**
3 CHE de Caounelle Téléphone(s) **06.01.76.50.91**
 Code postal : **34160** Commune : **MONTAUD** Fax/e-mail **zanzan@zanzan.fr**

Le présent document constitue déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE, s'il y a lieu à l'inspection du travail, au registre spécial des agents commerciaux. Quiconque donne, de mauvaise foi, des informations inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales

11 **LE DECLARANT désigné au cadre 2** Certifie l'exactitude des renseignements donnés **SIGNATURE**
 o **LE MANDATAIRE** Fait à **MONTAUD**
 le **14/04/2014**

Numéro de liaison : **U3407I233442** Date : **14/04/2014** Numéro de feuillet : 2/2 Paraphe :

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux bases, s'applique aux réponses faites à ce formulaire pour les personnes physiques. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux bases, s'applique aux réponses faites à ce formulaire pour les personnes physiques. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant auprès des organismes destinataires de ce formulaire.



N°13821*01

DECLARATION DE DEBUT D'ACTIVITE

RESERVE AU CFE U

PERSONNE PHYSIQUE

Début d'activité profession libérale

Exemplaire destiné au Centre de Formalités des Entreprises

Déclaration n° **U3407I233442**

reçue le
transmise le

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

1 Avez-vous déjà exercé une activité non salarié o oui non

IDENTITE

2 **NOM DE NAISSANCE** *RIVIERE* Né(e) le *11/09/1965*
 Nom d'usage Dépt. *30*
 Prénoms *Jean-Luc, Michel* Commune *BAGNOLS SUR CEZE*
 Pseudonyme Domicile personnel :
3 CHE de Caounelle
 Nationalité *FRANCAISE* Sexe M o F Commune : *MONTAUD*
 Code postal : *34160*
 Bureau distributeur :

4 **AIDE AUX CHOMEURS CREATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE)**

Avez-vous effectué une demande d'ACCRE o oui non

4B **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL)**

Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté: Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL Auto-entrepreneur

ACTIVITE

5 **ADRESSE PROFESSIONNELLE :**
3 CHE de Caounelle
 Code postal : *34160* Commune : *MONTAUD*

Numéro de liaison : *U3407I233442* Date : *14/04/2014* Numéro de feuillet : 1/2 Paraphe :

ACTIVITE

6 **Date de début D'ACTIVITE** *14/04/2014*
 Vous n'exercez pas d'activité saisonnière
 Activité(s) exercée(s) : *CONCEPTION DE SITE WEB, DEVELOPPEMENT, VENTE DE SOLUTIONS INFORMATIQUES*
 Dans le cas où plusieurs activités sont mentionnées, indiquez la plus importante :
CONCEPTION DE SITE WEB, DEVELOPPEMENT, VENTE DE SOLUTIONS INFORMATIQUES
 Sa nature :
 Services
 Son lieu d'exercice :
 Autre *DOMICILE*

ACTIVITE NON SEDENTAIRE:

DECLARATION SOCIALE

Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux

7 Régime micro social
 Option de versement Trimestriel o Mensuel des cotisations
VOTRE N° DE SECURITE SOCIALE *1650930028400 97*
 Votre conjoint est-il couvert à titre personnel par un régime obligatoire d'assurance maladie oui o non
 Votre régime d'assurance maladie actuel : Régime général
 Assurance maladie : organisme choisi *HARMONIE MUTUELLE* n° *N7562*
 Resterez-vous simultanément Salarié

OPTION FISCALE

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

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

10 **ADRESSE de correspondance :**
3 CHE de Caounelle Téléphone(s) *06.01.76.50.91*
 Code postal : *34160* Commune : *MONTAUD* Fax/e-mail *zanzan@zanzan.fr*

Le présent document constitue déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE, s'il y a lieu à l'inspection du travail, au registre spécial des agents commerciaux. Quiconque donne, de mauvaise foi, des informations inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales

11 **LE DECLARANT désigné au cadre 2** Certifie l'exactitude des renseignements donnés **SIGNATURE**
 o **LE MANDATAIRE** Fait à *MONTAUD*
 le *14/04/2014*

Numéro de liaison : *U3407I233442* Date : *14/04/2014* Numéro de feuillet : 2/2 Paraphe :

La loi n°78-17 du 6 Janvier 1978 relative à l'information aux tiers et aux checks, s'applique aux réponses faites à ce formulaire pour les personnes physiques. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

La loi n°78-17 du 6 Janvier 1978 relative à l'information aux tiers et aux checks, s'applique aux réponses faites à ce formulaire pour les personnes physiques. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant auprès des organismes destinataires de ce formulaire.