

10	IDENTITE DES CO-EXPLOITANTS NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] Dépt. [] [] [] Commune _____ Pays _____ Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ _____ Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____ Pays _____	IDENTITE DES CO-EXPLOITANTS NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] Dépt. [] [] [] Commune _____ Pays _____ Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ _____ Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____ Pays _____
----	--	--

OPTIONS FISCALES (HORS EIRL)

11	B.I.C : <input type="checkbox"/> Micro <input type="checkbox"/> Réel simplifié <input type="checkbox"/> Réel normal Date de clôture de l'exercice comptable (jour, mois) [] [] [] []	T.V.A : <input type="checkbox"/> Franchise en base <input type="checkbox"/> Réel simplifié <input type="checkbox"/> Réel normal <input type="checkbox"/> Mini-réel <input type="checkbox"/> Assujettissement à la TVA en cas d'opérations imposables sur option. <input type="checkbox"/> Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles, si TVA estimée inférieure à un plafond de 4 000 € / an
	B.N.C : <input type="checkbox"/> Régime spécial B.N.C (fiscal micro) <input type="checkbox"/> Déclaration contrôlée, dans ce cas : <input type="checkbox"/> Option pour la tenue d'une comptabilité créances / dettes	T.V.A : <input type="checkbox"/> Franchise en base <input type="checkbox"/> Réel simplifié <input type="checkbox"/> Réel normal <input type="checkbox"/> Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles si TVA estimée inférieure à un plafond de 4 000 € / an

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

12	OBSERVATIONS : _____	
13	ADRESSE de correspondance <input type="checkbox"/> Déclarée au cadre n° [] [] <input type="checkbox"/> Autre : _____ _____ Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____	Tél _____ Tél _____ Télécopie / courriel _____

14 Je demande que les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne puissent pas être consultées ou utilisées par des tiers (cf. notice).

**Le présent document constitue déclaration aux services fiscaux, à l'INSEE et au RSEIRL.
 Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes, s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.**

15	<input type="checkbox"/> LE DECLARANT (désigné au cadre 3) <input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE ayant procuration Nom, prénom / dénomination et adresse _____ _____ _____	Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à _____ Le [] [] [] [] [] [] [] [] Intercalaire PEIRL impôt <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Déclaration n° _____ SIGNATURE
----	---	---	--

10	IDENTITE DES CO-EXPLOITANTS NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Dépt. [] [] [] Commune _____ Pays _____ Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ _____ Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____ Pays _____	IDENTITE DES CO-EXPLOITANTS NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Dépt. [] [] [] Commune _____ Pays _____ Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ _____ Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____ Pays _____
----	--	--

OPTIONS FISCALES (HORS EIRL)

11

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

12 **OBSERVATIONS :** _____

13 ADRESSE de correspondance <input type="checkbox"/> Déclarée au cadre n° [] [] <input type="checkbox"/> Autre : _____ _____ Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____	Tél _____ Tél _____ Télécopie / courriel _____
---	---

14 Je demande que les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne puissent pas être consultées ou utilisées par des tiers (cf. notice).

**Le présent document constitue déclaration aux services fiscaux, à l'INSEE et au RSEIRL.
 Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes, s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.**

15 <input type="checkbox"/> LE DECLARANT (désigné au cadre 3) <input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE ayant procuration Nom, prénom / dénomination et adresse _____ _____ _____	Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à _____ Le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Intercalaire PEIRL impôt <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Déclaration n° _____ SIGNATURE
--	---	--