

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
--	---	--