



**DÉCLARATION SOCIALE**  
Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux

**12A VOTRE N° DE SÉCURITÉ SOCIALE**   
**POUR LES RESSORTISSANTS HORS UNION EUROPÉENNE :** Titre de séjour N°  délivré à \_\_\_\_\_ expirant le   
**Exercice simultané d'une autre activité :**  oui  non  
**Si oui, serez-vous simultanément :**  Salarié  Salarié agricole  Retraité / Pensionné  Autre (préciser) \_\_\_\_\_  
**CONJOINT COLLABORATEUR OU SALARIÉ :** Votre conjoint marié, pacsé ou concubin est-il couvert par un régime obligatoire d'assurance maladie au titre d'une autre activité professionnelle, du versement d'une pension (retraite/pension d'invalidité) ou d'études  oui  non  
 Indiquer son n° de sécurité sociale :

**12B RÉGIME SOCIAL ET FISCAL DU MICRO-ENTREPRENEUR**  
 Choix du versement de vos cotisations  trimestriel  mensuel  
 Option pour le versement libératoire de l'impôt sur le revenu

**OPTION(S) FISCALE(S) HORS EIRL**

**13 Bénéfices Non Commerciaux (BNC) :**  Régime spécial B.N.C (micro fiscal)  Déclaration contrôlée, dans ce cas  Option pour la tenue d'une comptabilité créances/dettes  
**Impôt sur les sociétés :**  Option pour l'impôt sur les sociétés : préciser \_\_\_\_\_  Réel simplifié  Réel normal  
**T.V.A. :**  Franchise en base  Réel simplifié  Réel normal  Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles si TVA estimée inférieure à un plafond de 4 000 € / an

**RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**

**14 OBSERVATIONS :** \_\_\_\_\_

**15 ADRESSE de correspondance**  Déclarée au cadre n° \_\_\_\_\_  Autre : \_\_\_\_\_  
 Code postal  Commune \_\_\_\_\_  
 Tél. \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_  
 Télécopie / courriel \_\_\_\_\_

**16** Les informations sont transmises aux organismes destinataires 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, un droit d'opposition à leur diffusion qui s'exerce auprès de l'Insee pour les données qu'il diffuse (cf. case à cocher ci-dessous), 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)  
**Concernant l'agent commercial personne physique :**  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 au registre spécial des agents commerciaux, à l'INSEE, aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale 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.**

<p><b>17 LE DÉCLARANT OU LE REPRÉSENTANT LÉGAL</b> affirme exercer sa profession dans les conditions prévues aux articles L.134-1 et suivants du code de commerce.  <input type="checkbox"/> <b>LE DÉCLARANT</b> si personne physique (désigné au cadre 3)  <input type="checkbox"/> <b>LE REPRÉSENTANT LÉGAL</b> si personne morale <b>OU</b> <input type="checkbox"/> <b>LE MANDATAIRE</b>  <b>Nom, prénom / dénomination et adresse</b>          _____          Code postal <input type="text" value=""/> Commune _____</p>	<p>Certifie l'exactitude des renseignements donnés          Fait à _____          Le <input type="text" value="JJMMAAAA"/>          Intercalaire(s) : PEIRL <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non          Nombre d'intercalaire(s) _____</p>	<p><b>SIGNATURE :</b>          _____  <b>Signer chaque feuillet séparément</b></p>
--	---	--



**DÉCLARATION SOCIALE**  
Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux

12A

12B

**OPTION(S) FISCALE(S) HORS EIRL**

13

**RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**

14 **OBSERVATIONS :**

15 **ADRESSE de correspondance**  Déclarée au cadre n° \_\_\_\_\_  Autre : \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_  
Code postal [ ][ ][ ][ ][ ] Commune \_\_\_\_\_ Télécopie / courriel \_\_\_\_\_

16 Les informations sont transmises aux organismes destinataires 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, un droit d'opposition à leur diffusion qui s'exerce auprès de l'Insee pour les données qu'il diffuse (cf. case à cocher ci-dessous), 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)

**Concernant l'agent commercial personne physique :**  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 au registre spécial des agents commerciaux, à l'INSEE, aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale 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.**

17 **LE DÉCLARANT OU LE REPRÉSENTANT LÉGAL** affirme exercer sa profession dans les conditions prévues aux articles L.134-1 et suivants du code de commerce.

**LE DÉCLARANT** si personne physique (désigné au cadre 3)  
 **LE REPRÉSENTANT LÉGAL** si personne morale **OU**  **LE MANDATAIRE**

**Nom, prénom / dénomination et adresse**

Code postal [ ][ ][ ][ ][ ] Commune \_\_\_\_\_

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à \_\_\_\_\_

Le JJMMAAAA

Intercalaire(s) : PEIRL  oui  non

Nombre d'intercalaire(s) \_\_\_\_\_

**SIGNATURE :**

**Signer chaque feuillet séparément**