

DECLARATION DE DEBUT D'ACTIVITE	RESERVE AU CFE UIDFK
AUTO-ENTREPRENEUR PERSONNE PHYSIQUE	
ACTIVITE : ☐ COMMERCIALE ☐ ARTISANALE ☒ LIBERALE	
Déclaration n° U75074460378 reçue le 22/01/2016 transmise le	

Exemplaire destiné au **DECLARANT**

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

1	Avez-vous déjà exercé une activité non salariée ☒ oui ☐ non		Si oui, rappelez votre numéro unique d'identification		817721467
IDENTITE					
2	NOM DE NAISSANCE HONORE		Nom d'usage		Prénoms MARGAUX
	Nationalité FRANCAISE	Sexe ☐ M ☒ F	Né(e) le 31/05/1990	Dépt. 75	Commune/Pays PARIS
	Domicile : rés., bât., n° , voie, lieu-dit 30 BD FOCH				
	Code postal 94170	Commune/Pays LE PERREUX SUR MARNE			
4	AIDE AUX CHOMEURS CREATEURS OU REPRESENTANTS D'UNE ENTREPRISE (ACCRES)				
	☐ Une demande d'ACCRES est déposée avec cette déclaration, dans ce cas, vous devez remplir l'imprimé spécifique.				
4 bis	☐ Option EIRL				
ACTIVITE					
5	Vous exercez votre activité à : ☐ Votre domicile personnel		ADRESSE PROFESSIONNELLE		
	rés., bât., n° , voie, lieu-dit 188 GR CHARLES DE GAULLE				
	Code postal 94130	Commune NOGENT SUR MARNE			
	SIRET de l'établissement : 817721467 00014				
6	DATE DE DEBUT D'ACTIVITE 22/01/2016				
	Activité : ☒ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Non sédentaire (Ambulant ou Forain)				
	Indiquer l'activité la plus importante CHIROPRACTEUR				
	Le cas échéant, autres activités exercées CHIROPRACTEUR				

DECLARATION SOCIALE

Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux

7 VOUS AVEZ CHOISI L'OPTION MICRO-SOCIAL SIMPLIFIE

Option de versement ☒ trimestriel ☐ mensuel des cotisations

VOTRE N° DE SECURITE SOCIALE 2900575119324 30

Choix de l'organisme d'assurance maladie des travailleurs non salariés :

HARMONIE MUTUELLE

N° N7532

OPTION(S) FISCALE(S)

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

9 OBSERVATIONS : REPRISE SUITE ANNULATION LIASSE PO/PL A TORT

10 ADRESSE de correspondance : HONORE MARGAUX

30 BD FOCH

Code postal 94170 Commune LE PERREUX SUR MARNE

Téléphone(s) 0143241078 / 0613795981

Fax/e-mail

honoremargaux.ifec@gmail.com

Le présent document constitue une déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE 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.

11 ☒ LE DECLARANT Désigné au cadre 2

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à CA URSSAF IDF

le 22/01/2016

SIGNATURE

