

DECLARATION DE DEBUT D'ACTIVITE

RESERVE AU CFE U

MICRO-ENTREPRISE PERSONNE PHYSIQUE

ACTIVITE : ☐ COMMERCIALE ☐ ARTISANALE ☒ LIBERALE

Déclaration n° **U7507W142805**
reçue le **12/02/2024**
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 salarié ☐ oui ☒ non			
IDENTITE				
2	NOM DE NAISSANCE MACQUET Nom d'usage Nationalité FRANCAISE Sexe ☒ M ☐ F Né(e) le 03/06/1993 Dépt. 75 Prénoms SALOME Domicile : rés., bât., n°, voie, lieu-dit 4 B RUE Henri Vel Durand Commune/Pays PARIS Code postal 94340 Commune/Pays JOINVILLE LE PONT			
CONJOINT				
3	LE CONJOINT OU LE PARTENAIRE LIE PAR UN PACTE CIVIL DE SOLIDARITE TRAVAILLE REGULIEREMENT DANS L'ENTREPRISE ☐ Oui ☒ Non			
5	Entrepreneur individuel à responsabilité limitée (EIRL) ☐ Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté			
ACTIVITE				
6	Vous exercez votre activité à : ☒ Votre domicile personnel, ☐ Une adresse professionnelle ☐ Une adresse de domiciliation			
7	DATE DE DEBUT D'ACTIVITE 12/02/2024 Activité : ☒ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Non sédentaire (Ambulant ou Forain) Indiquer l'activité la plus importante Développement web Le cas échéant, autres activités exercées Développement web			

DECLARATION SOCIALE

Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux

- 8 VOUS AVEZ CHOISI L'OPTION MICRO-SOCIAL SIMPLIFIE**
Option de versement ☒ trimestriel ☐ mensuel des cotisations
- VOTRE N° DE SECURITE SOCIALE 1930675113481 69**
- Votre régime d'assurance maladie actuel :**
Exercez-vous simultanément une autre activité ? ☒ oui ☐ non Vous êtes
simultanément : ☒ Non salarié non agricole

OPTION(S) FISCALE(S)

- 9 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

- | | | |
|-----------|---|---|
| 11 | ADRESSE de correspondance : MACQUET SALOME
4 B RUE Henri Vel Durand
Code postal 94340 Commune JOINVILLE LE PONT | Téléphone(s) 0613871992
Fax/e-mail
macquet.salome@gmail.com |
| | | |

- 12** ☒ Je demande à ce que les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne puissent pas être consultées ou utilisées par des tiers

**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.**

- | | | | |
|-----------|---|---|------------------|
| 13 | ☒ LE DECLARANT Désigné au cadre 2
☐ LE MANDATAIRE | Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à
le 12/02/2024 | SIGNATURE |
| | | | |