EE0 cerfa 15928*01

# DECLARATION D'UNE ENTREPRISE ETRANGERE SANS OUVERTURE D'ETABLISSEMENT EN FRANCE

Imprimer | Réinitialiser

## PERSONNE MORALE OU PHYSIQUE

**RESERVE AU CFE BUIDE**
Déclaration n° _____
Reçue le _____
Transmise le _____

## IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

**PERSONNE MORALE (société, association…)** OU **PERSONNE PHYSIQUE (entreprise individuelle)**

**1** **DENOMINATION** _____

**FORME JURIDIQUE** _____

**1B** Nom de naissance _____ Nom d'usage _____
Prénoms _____ Pseudonyme _____
Nationalité _____ Sexe ☐ M ☐ F Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_|
Commune _____ Pays _____
Domicile, rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ Code postal |_|_|_|_|_|
Commune _____ Pays _____

**2** **Adresse :** *rés., bât., n°, voie, lieu-dit* _____ Complément d'adresse _____
Commune _____ Code postal |_|_|_|_|_| Pays _____

**3** Registre public à l'étranger : Lieu _____ N° d'enregistrement _____

## UNIQUEMENT POUR LES PERSONNES MORALES (société, association…)

**4** **REPRESENTANT LEGAL personne morale :**
Qualité _____ Dénomination _____
Adresse du siège _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
Pays _____ Forme juridique _____
Lieu et n° d'immatriculation, le cas échéant _____

**REPRESENTANT LEGAL personne physique :**
Nom de naissance _____ Nom d'usage _____
Prénoms _____ Qualité _____
Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| Commune _____ Pays _____
Nationalité _____ Domicile _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____ Pays _____

## ACTIVITES EXERCEES EN FRANCE

**5** **DATE DE DEBUT D'ACTIVITE EN FRANCE** |_|_|_|_|_|_|_|_| Activité ☐ Régulière / ☐ Occasionnelle
Activités exercées en France _____
Activité principale exercée en France _____

## EFFECTIF SALARIE RELEVANT DU REGIME FRANÇAIS DE SECURITE SOCIALE

**6** **EFFECTIF SALARIE RELEVANT DU REGIME FRANÇAIS :** ☐ non ☐ oui, nombre : ____ dont : ____ apprentis ____ VRP Vous embauchez un premier salarié ☐ oui ☐ non

## SITUATION FISCALE

**7** **Etes-vous redevable du prélèvement à la source (PAS) au titre de l'impôt sur le revenu sur les salaires versés en France ☐ oui ☐ non**
**Etes-vous redevable de TVA ? ☐ oui ☐ non**
**Numéro de TVA intracommunautaire dans votre pays :** |_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
**Numéro de TVA en France si vous en avez déjà un :** |_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
**Type de clientèle en France**
☐ Entreprises identifiées à la TVA en France
☐ Particuliers
☐ Entités non identifiées à la TVA en France (collectivités, SCI, associations, entreprises étrangères, etc.)
Faites-vous des acquisitions intra-communautaires (AIC) depuis la France ? ☐ oui ☐ non
Faites-vous des livraisons intra-communautaires (LIC) ou des exportations à partir de la France ? ☐ oui ☐ non
**Montant du chiffre d'affaires annuel <u>prévisible</u> en France**
Pour les ventes : chiffre d'affaires : _____ euros Pour les prestations de services : chiffre d'affaires : _____ euros

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses des personnes physiques à ce formulaire.

## REPRESENTANT FISCAL PERSONNE MORALE OU REPRESENTANT FISCAL PERSONNE PHYSIQUE

8

**DENOMINATION** _____

**FORME JURIDIQUE** _____

N° unique d'identification SIREN |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom _____ Nom d'usage _____

Prénoms _____

N° unique d'identification SIREN |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse *rés., bât., n°, voie, lieu-dit* _____

Commune _____

Complément d'adresse _____

Code postal |_|_|_|_|_| Pays _____

## COORDONNEES DU COMPTABLE (A L'ETRANGER OU EN FRANCE)

9

Nom, prénom ou dénomination _____

Personne ou service à contacter _____

Adresse *rés., bât., n°, voie, lieu-dit* _____

Commune _____ Pays _____

Tél _____ Tél _____

Télécopie / courriel _____

## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

10 **OBSERVATIONS :** _____

11 **ADRESSE de correspondance** ☐ Déclarée au cadre n° 2 ☐ Autre : _____

_____ Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____ Pays _____

Tél _____ Tél _____

Télécopie / courriel _____

12 **Si personne physique :** ☐ Je demande que les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne puissent pas être consultées ni utilisées par des tiers. (cf. notice)

**Le présent document constitue déclaration à l'INSEE, aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale. La déclaration sur l'honneur est définie par la loi. Si vous remplissez délibérément cette déclaration de manière inexacte ou incomplète, vous vous exposerez à des poursuites.**

13

☐ **LE DECLARANT** (désigné au cadre 1B)

☐ **LE REPRESENTANT LEGAL** (désigné au cadre 4)

☐ **LE MANDATAIRE** *ayant procuration*

Nom, prénom / dénomination _____

Adresse _____

Commune _____ Pays _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____

Le _____

Intercalaire JQPA ☐ oui ☐ non

Si oui, nombre d'intercalaire(s) JQPA : _____

**SIGNATURE**

Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.