

# DÉCLARATION D'UNE ENTREPRISE ÉTRANGÈRE SANS OUVERTURE D'ÉTABLISSEMENT EN FRANCE

RÉSERVÉ AU CFE BUIDE

 Déclaration n° \_\_\_\_\_  
 Reçue le JJ / MM / AAAA  
 Transmise le JJ / MM / AAAA

Imprimer

Réinitialiser

## PERSONNE MORALE OU PHYSIQUE

Une notice est disponible pour vous aider à remplir la présente déclaration.

PERSONNE MORALE (société, association...)	IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE	PERSONNE PHYSIQUE (entreprise individuelle)
<b>1A</b> DÉNOMINATION Nom commercial FORME JURIDIQUE	<b>1B</b> Nom de naissance Prénoms Nationalité	Nom d'usage Pseudonyme Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Né(e) le JJ / MM / AAAA
<b>2</b> Adresse : rés., bât., n°, voie, lieu-dit Commune		Complément d'adresse Code postal           Pays
<b>3</b> Registre public à l'étranger : Lieu		N° d'enregistrement
<b>UNIQUEMENT POUR LES PERSONNES MORALES (société, association...)</b>		
<b>4</b> REPRÉSENTANT LÉGAL personne morale : Qualité Dénomination Adresse du siège Code postal           Commune Pays Forme juridique Lieu et n° d'immatriculation, le cas échéant		REPRÉSENTANT LÉGAL personne physique : Nom de naissance Nom d'usage Prénoms Qualité Né(e) le JJ / MM / AAAA Commune Pays Nationalité Domicile Code postal           Commune Pays
<b>ACTIVITÉS EXERCÉES EN FRANCE</b>		
<b>5</b> Date de début d'activité en france JJ / MM / AAAA Activité <input type="checkbox"/> Régulière <input type="checkbox"/> Occasionnelle Activités exercées en France Activité principale exercée en France		
<b>EFFECTIFS SALARIÉS</b>		
<b>6</b> <input type="checkbox"/> Vous êtes employeur de salariés relevant d'un régime français de sécurité sociale, nombre :    dont :    apprentis    VRP    marins    ayant une activité agricole Date d'embauche du 1 <sup>er</sup> salarié relevant du régime français de sécurité sociale JJ / MM / AAAA <input type="checkbox"/> Vous êtes employeur de salariés ne relevant pas d'un régime français de sécurité sociale		
<b>SITUATION SOCIALE : DÉSIGNATION D'UN REPRÉSENTANT SOCIAL EN FRANCE</b>		
<b>7</b> À compléter uniquement si vous avez désigné un représentant résidant en France pour le respect des obligations sociales dues au titre de l'emploi de personnel salarié et dans ce cas, joindre une copie de la convention.		
REPRÉSENTANT SOCIAL personne morale : Dénomination Forme juridique Nom commercial N° unique d'identification SIREN		OU
		REPRÉSENTANT SOCIAL personne physique : Nom de naissance Prénom Nationalité Né(e) le JJ / MM / AAAA Pays Commune Code postal           N° unique d'identification SIREN (le cas échéant)
Adresse : rés., bât., n°, voie, lieu-dit Commune		Complément d'adresse Code postal



# DÉCLARATION D'UNE ENTREPRISE ÉTRANGÈRE SANS OUVERTURE D'ÉTABLISSEMENT EN FRANCE

RÉSERVÉ AU CFE BUIDE

 Déclaration n° \_\_\_\_\_  
 Reçue le JJ / MM / AAAA  
 Transmise le JJ / MM / AAAA

Imprimer

Réinitialiser

## PERSONNE MORALE OU PHYSIQUE

Une notice est disponible pour vous aider à remplir la présente déclaration.

PERSONNE MORALE (société, association...)	IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE	PERSONNE PHYSIQUE (entreprise individuelle)
<b>1A</b> DÉNOMINATION _____ Nom commercial _____ FORME JURIDIQUE _____	<b>1B</b> Nom de naissance _____ Prénoms _____ Nationalité _____	Nom d'usage _____ Pseudonyme _____ Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Né(e) le JJ / MM / AAAA
<b>2</b> Adresse : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ Commune _____		Complément d'adresse _____ Code postal           Pays _____
<b>3</b> Registre public à l'étranger : Lieu _____		N° d'enregistrement _____
<b>UNIQUEMENT POUR LES PERSONNES MORALES (société, association...)</b>		
<b>4</b> REPRÉSENTANT LÉGAL personne morale : Qualité _____ Dénomination _____ Adresse du siège _____ Code postal           Commune _____ Pays _____ Forme juridique _____ Lieu et n° d'immatriculation, le cas échéant _____		REPRÉSENTANT LÉGAL personne physique : Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Qualité _____ Né(e) le JJ / MM / AAAA Commune _____ Pays _____ Nationalité _____ Domicile _____ Code postal           Commune _____ Pays _____
<b>ACTIVITÉS EXERCÉES EN FRANCE</b>		
<b>5</b> Date de début d'activité en France JJ / MM / AAAA Activité <input type="checkbox"/> Régulière <input type="checkbox"/> Occasionnelle Activités exercées en France Activité principale exercée en France _____		
<b>EFFECTIFS SALARIÉS</b>		
<b>6</b>		
<b>SITUATION SOCIALE : DÉSIGNATION D'UN REPRÉSENTANT SOCIAL EN FRANCE</b>		
<b>7</b> À compléter uniquement si vous avez désigné un représentant résidant en France pour le respect des obligations sociales dues au titre de l'emploi de personnel salarié et dans ce cas, joindre une copie de la convention.		
REPRÉSENTANT SOCIAL personne morale : Dénomination _____ Forme juridique _____ Nom commercial _____ N° unique d'identification SIREN		OU
		REPRÉSENTANT SOCIAL personne physique : Nom de naissance _____ Prénom _____ Nationalité _____ Né(e) le JJ / MM / AAAA Pays _____ Commune _____ Code postal           N° unique d'identification SIREN (le cas échéant)
Adresse : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ Commune _____		Complément d'adresse _____ Code postal

## SITUATION FISCALE

8

## DÉSIGNATION D'UN REPRÉSENTANT/MANDATAIRE FISCAL

9 Vous désignez un :  REPRÉSENTANT FISCAL OU  MANDATAIRE

PERSONNE MORALE (société, association...)

OU

PERSONNE PHYSIQUE (entreprise individuelle)

10	DÉNOMINATION	Nom	Nom d'usage
	Forme juridique	Prénoms	
	N° unique d'identification SIREN	N° unique d'identification SIREN	
	Adresse : rés., bât., n°, voie, lieu-dit	Complément d'adresse	
	Commune	Pays	

## COORDONNÉES DU COMPTABLE (À L'ÉTRANGER OU EN FRANCE)

11	Nom, prénom ou dénomination	Tél (avec indicatif pays)
	Personne ou service à contacter	Tél (avec indicatif pays)
	Adresse rés., bât., n°, voie, lieu-dit	Télécopie/courriel
	Commune	Pays

## RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

12 OBSERVATIONS :

13 Les informations sont transmises aux organismes destinataires, notamment 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)

Pour les entreprises individuelles :  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 exposez à des poursuites.

14	<input type="checkbox"/> LE DÉCLARANT (désigné au cadre 1B)	Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à _____ Le JJ / MM / AAAA Nombre d'intercalaire(s) JQPA : _____	SIGNATURE
	<input type="checkbox"/> LE REPRÉSENTANT LEGAL (désigné au cadre 4)		
	<input type="checkbox"/> LE REPRÉSENTANT FISCAL OU MANDATAIRE (désigné au cadre 9)		
	<input type="checkbox"/> AUTRE MANDATAIRE ayant procuration		
	Nom, prénom / dénomination		
Adresse			
Commune	Pays		