

DECLARATION DE DEBUT D'ACTIVITE

RESERVE AU CFE U

AUTO-ENTREPRENEUR PERSONNE PHYSIQUE

ACTIVITE : COMMERCIALE ARTISANALE LIBERALE

Déclaration n° U3407W626473
reçue le 20/04/2022
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 <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non
IDENTITE	
2	NOM DE NAISSANCE <i>LAFFORGUE</i> Nom d'usage Nationalité <i>FRANCAISE</i> Sexe <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Né(e) le <i>04/07/1961</i> Dépt. <i>31</i> Prénoms <i>patrick</i> Domicile : rés., bât., n°, voie, lieu-dit <i>5 RUE Toulouse Lautrec</i> Commune/Pays <i>TOULOUSE</i> Code postal <i>11110</i> Commune/Pays <i>COURSAN</i>
CONJOINT	
3	LE CONJOINT OU LE PARTENAIRE LIE PAR UN PACTE CIVIL DE SOLIDARITE TRAVAILLE REGULIEREMENT DANS L'ENTREPRISE <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
5	Entrepreneur individuel à responsabilité limitée (EIRL) <input type="checkbox"/> Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté
ACTIVITE	
6	Vous exercez votre activité à : <input checked="" type="checkbox"/> Votre domicile personnel, <input type="checkbox"/> Une adresse professionnelle <input type="checkbox"/> Une adresse de domiciliation
7	DATE DE DEBUT D'ACTIVITE <i>02/05/2022</i> Activité : <input type="checkbox"/> Permanente <input checked="" type="checkbox"/> Saisonnière / <input type="checkbox"/> Non sédentaire (Ambulant ou Forain) Indiquer l'activité la plus importante <i>FORMATION CONTINUE D'ADULTES</i> Le cas échéant, autres activités exercées <i>FORMATION CONTINUE D'ADULTES</i>

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 **1610731555085 65**

Votre régime d'assurance maladie actuel :

Exercez-vous simultanément une autre activité ? oui non Vous êtes simultanément : Retraité

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 : **LAFFORGUE patrick**
5 RUE Toulouse Lautrec
Code postal **11110** Commune **COURSAN**

Téléphone(s) **0617255474**

Fax/e-mail
patrickjardinierdeville@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 **20/04/2022**

SIGNATURE