

DECLARATION DE DEBUT D'ACTIVITE

RESERVE AU CFE U

AUTO-ENTREPRENEUR PERSONNE PHYSIQUE

ACTIVITE: □ COMMERCIALE □ /

□ ARTISANALE ☑ LIBERALE

Déclaration n° U1307W530561 reçue le 03/02/2022 transmise le

Exemplaire destiné au DECLARANT

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

| 1 | Avez-vous déjà exercé une activité non salarié □ oui ☒ non | | | | | |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| | IDENTITE | | | | | |
| 2 | NOM DE NAISSANCE Mercury Nom d'usage Prénoms Luc | | | | | |
| _ | Nationalité <i>FRANCAISE</i> Sexe ⊠ M □ F Né(e) le 17/09/1971 Dépt. 13 Commune/Pays <i>MARSEILLE</i> | | | | | |
| | Domicile : rés., bât., n°,voie, lieu-dit 11 IMP vercors | | | | | |
| | Code postal 84000 Commune/Pays AVIGNON | | | | | |
| | 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 02/02/2022 Activité : ⊠ Permanente □ Saisonnière / □ Non sédentaire (Ambulant ou Forain) | | | | | |
| • | | | | | | |
| | Indiquer l'activité la plus importante PROGRAMMATION INFORMATIQUE | | | | | |
| | Le cas échéant, autres activités exercées PROGRAMMATION INFORMATIQUE | | | | | |

Numéro de liaison : U1307W530561 Date : 03/02/2022 Numéro de feuillet : 1/2 Paraphe :

| | DECLARATION SOCIALE | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------|--|--|--|
| | Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| Option de versement ☐ trimestriel ☒ mensuel des cotisations | | | | | | | |
| | VOTRE N° DE SECURITE SOCIALE 1710913055665 60 | | | | | | |
| | Votre régime d'assurance maladie actuel : | | | | | | |
| | Exercez-vous simultanément une autre activité ? ☐ oui ☒ non | | | | | | |
| Exercez-vous simultanement une autre activite? 🗀 our 🖴 non | | | | | | | |
| | 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 : Mercury Luc | | Téléphone(s) 0631906679 | | | | |
| | 11 IMP vercors | | Fax/e-mail | | | | |
| | Code postal 84000 Commune AVIGNON | | luc.mercury@memo-pharma.fr | | | | |
| 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 indication | Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions. | | | | | |
| 13 | Na LE DECLARANT Désigné au cadre 2 Certi | tifie l'exactitude d | es renseignements donnés | SIGNATURE | | | |
| | □ LE MANDATAIRE Fait | à | | | | | |
| | م ما | 13/02/2022 | | | | | |

Numéro de liaison : U1307W530561 Date : 03/02/2022 Numéro de feuillet : 2/2 Paraphe :