



N° 14105*01

AUTO-ENTREPRENEUR PERSONNE PHYSIQUE

Remplir obligatoirement les cadre n° 1, 2 et 3, le cas échéant les cadres n°4 à 10 selon votre utilisation

Déclaration n° _____

RAPPEL D'IDENTITÉ

1 **NOM DE NAISSANCE** _____ Nom d'usage _____
Prénoms _____ Né(e) le _____

ATTESTATION DE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE

- 2 Diplôme détenu par le déclarant ou par une personne qui exerce le contrôle effectif et permanent de l'activité
Intitulé du diplôme : _____
 Expérience professionnelle du déclarant ou d'une personne qui exerce le contrôle effectif et permanent de l'activité (dispositions particulières pour la coiffure)
 À défaut, engagement à recruter un salarié qualifié

DÉCLARATION RELATIVE À L'IMMATRICULATION OU À LA DISPENSE D'IMMATRICULATION AU RÉPERTOIRE DES MÉTIERS

- 3 **Vous exercez votre activité artisanale à titre :**
 PRINCIPAL dans ce cas, vous êtes soumis à l'obligation d'immatriculation au répertoire des métiers. Compléter les cadres n° 4 à 9 selon votre situation.
 COMPLÉMENTAIRE lorsque vous êtes dans l'une de ces situations à la date de votre déclaration d'activité :
1 – vous poursuivez une formation initiale ;
2 – vous avez liquidé vos droits à un régime d'assurance vieillesse ;
3 – vous percevez un traitement ou un salaire pour une activité exercée au moins à mi-temps ;
4 – vous exercez une ou plusieurs activités non salariées non artisanales.

Dans ce cas, vous êtes dispensé d'immatriculation au répertoire des métiers. Toutefois, pour les situations 2, 3 et 4, cette dispense cesse de s'appliquer lorsque votre revenu imposable issu de l'activité artisanale constitue plus de la moitié de l'ensemble de vos revenus d'activité ou de vos pensions de retraite retenus pour le calcul de l'impôt sur le revenu au titre de l'année civile précédente.

DEMANDE D'IMMATRICULATION AU RÉPERTOIRE DES MÉTIERS

4 **DÉCLARATION D'INSAISSABILITÉ DE BIEN(S) FONCIER(S)** Déclaration publiée aux hypothèques ou livre foncier de _____

5 **ENSEIGNE** _____ **NOM PROFESSIONNEL** _____

6 **EFFECTIF SALARIÉ :** non oui, nombre : _____ dont : _____ apprentis _____ VRP _____ Vous embauchez un premier salarié oui non

7 **AUTRE(S) ÉTABLISSEMENT(S) SITUÉ(S) DANS UN ÉTAT DE L'UE OU DE L'EEE :** Pays, lieu et n° d'immatriculation _____

8 **ORIGINE DU FONDS ARTISANAL** Création, passer directement au cadre 9
 Achat, Partage, Licitiation Location-Gérance Gérance-Mandat Autre

Précédent exploitant : N° unique d'identification _____
Nom de naissance / Dénomination _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____

Location-Gérance ou Gérance-Mandat :
Dates du contrat : Début _____ fin _____ Renouvellement par tacite reconduction oui non

Loueur du fonds ou Mandant du fonds :
Nom de naissance / Dénomination _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____
Domicile / Siège _____ Code postal _____ Commune _____

Pour la gérance-mandat : N° unique d'identification du mandat _____ Greffet d'immatriculation _____

9 **PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ÉTABLISSEMENT** Nom de naissance _____ Nom d'usage _____
Prénoms _____ Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune / Pays _____ Nationalité _____
Domicile _____ Code postal _____ Commune _____

10 **OBSERVATIONS** _____