



N° 14105*01

Déclaration n° _____

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

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 / Sièges _____ 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. [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Domicile _____ Code postal [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Commune / Pays _____ Nationalité _____
 Commune _____

10 OBSERVATIONS _____

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