



**Chambre de Métiers  
et de l'Artisanat**

Val d'Oise

CENTRE DE FORMALITES DES ENTREPRISES

### **Immatriculation d'une SAS ou SASU**

Documents à fournir

#### **Pour le Président :**

**Nationalité française ou nationalité pays Espace européen :**

2 photocopies recto-verso de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité.

**Nationalité étrangère hors Europe :**

2 photocopies recto-verso du titre de séjour de 10 ans en cours de validité OU titre de séjour temporaire autorisant l'exercice d'une activité industrielle commerciale ou artisanale, ou vie privée et familiale, ou toute activité professionnelle.

2 déclarations sur l'honneur de non-condamnation avec filiation signées en original.

1 photocopie de l'attestation de suivi du stage de préparation à l'installation ou du ou des justificatif(s) pour la dispense du stage au nom du président.

Pour le mandataire : 1 original et 1 copie de la procuration du dirigeant avec 2 copies de la pièce d'identité du mandataire.

#### **Actes de Constitution :**

2 exemplaires des statuts originaux ou copies certifiées conformes par le président, signés.

2 exemplaires originaux ou 2 copies certifiées conformes du l'acte de nomination du président, signés.

Si apports en numéraire dans le capital social : l'attestation bancaire ORIGINALE concernant le dépôt de ce capital.

1 exemplaire original de la liste des souscripteurs datée et signée.

Si apports en nature : 1 exemplaire original du rapport du Commissaire aux Apports désigné par le Tribunal de Commerce.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE  
Liberté - Égalité - Fraternité

**CHAMBRE DE MÉTIERS ET DE L'ARTISANAT DU VAL D'OISE**

Siège : 1 avenue du Parc - 95015 Cergy Pontoise Cedex - Tél. : +33 1 34 35 80 00 - Télécopie : +33 1 34 35 80 49 - courriel : [info@cma95.fr](mailto:info@cma95.fr)  
Site de Villiers-le-Bel : 3 rue Louis Perrein - 95400 Villiers-le-Bel - Tél. : +33 1 39 33 78 00 - Télécopie : +33 1 39 33 78 09 - courriel : [info.vlb@cma95.fr](mailto:info.vlb@cma95.fr)  
Internet : [www.cma95.fr](http://www.cma95.fr)

Décret n° 97-23 du 13 janvier 1997



**Chambre de Métiers  
et de l'Artisanat**

Val d'Oise

1 photocopie du journal d'annonces légales publiant l'avis de constitution de la société ou 1 photocopie de l'attestation de parution délivrée par le journal avec le texte de l'annonce. Ne pas omettre les mentions obligatoires pour une SAS : CESSION D ACTIONS, ADMISSION AUX ASSEMBLEES, DROIT DE VOTE.

**Pour le siège social (selon le cas) :**

Création de fonds :

\* **Si domicile personnel du président** : 2 photocopies d'un justificatif de l'adresse personnelle de moins de trois mois (sauf facture téléphone portable). Si hébergé, 1 original et 1 photocopie du certificat d'hébergement avec 2 photocopies de la pièce d'identité de l'hébergeant.

\* **Si local** : 2 photocopies du bail commercial ou du contrat de location signé.

\* **Si domiciliation** : 2 photocopies du contrat de domiciliation signé.

Location gérance :

2 photocopies du contrat de location gérance enregistré au Centre des Impôts (si durée du contrat limitée).

1 photocopie du journal d'annonces légales publiant la mise en location gérance du fonds ou 1 photocopie de l'attestation de parution délivrée par le journal avec le texte de l'annonce.

Achat de fonds :

2 photocopies de l'acte **définitif** de l'achat du fonds daté, signé et enregistré au Centre des Impôts.

➤ **Activité soumise à condition de qualification professionnelle** au sens de la loi n°96-603 du 5 juillet 1996 : voir circulaire jointe = remplir l'imprimé cerfa AQPA + joindre les justificatifs de la qualification professionnelle.

➤ **Demande de l'aide à la création et à la reprise d'une entreprise (ACCRE)** : dossier joint.

➤ **Activité spécifique réglementée** : pièce à fournir :

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE  
Liberté - Égalité - Fraternité

CHAMBRE DE MÉTIERS ET DE L'ARTISANAT DU VAL D'OISE

Siège : 1 avenue du Parc - 95015 Cergy Pontoise Cedex - Tél. : +33 1 34 35 80 00 - Télécopie : +33 1 34 35 80 49 - courriel : info@cma95.fr  
Site de Villiers-le-Bel : 3 rue Louis Perrein - 95400 Villiers-le-Bel - Tél. : +33 1 39 33 78 00 - Télécopie : +33 1 39 33 78 09 - courriel : info.vlb@cma95.fr  
Internet : www.cma95.fr

Décret n° 97-23 du 13 janvier 1997

MO



N° 13955\*04

DECLARATION DE CREATION D'UNE SOCIETE OU AUTRE PERSONNE MORALE

SAS, SA, SNC, SELAFA, SELAS, Commandite et société commerciale étrangère, Association

RESERVE AU CFE MOUNDEBEKT

Déclaration n°
Reçue le
Transmise le

ATTENTION pour la constitution d'une SARL, SELARL, société civile, société ayant une activité principale agricole, GIE/GEIE, prendre un imprimé M0 spécifique ou G0

Imprimer Réinitialiser

POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE

- 1 CONSTITUTION D'UNE SOCIÉTÉ COMMERCIALE LA SOCIÉTÉ EST CONSTITUÉE SANS EXERCER L'ACTIVITÉ ASSOCIATION (remplir les cadres n° 1, 2, 3, 6, 10, 12, 13, 19, 21, 22 et 23)
SOCIÉTÉ COMMERCIALE ÉTRANGÈRE : OUVERTURE DU PREMIER ÉTABLISSEMENT EN FRANCE ACTIVITÉ AMBULANTE d'une société de l'Espace Économique Européen (EEE)
CONSTITUTION D'UNE PERSONNE MORALE DONT L'IMMATRICULATION EST PRÉVUE PAR UN TEXTE

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

2 DENOMINATION. Sigle.
Forme juridique.
SAS constituée d'un associé unique, l'associé unique en est le président ou
Durée de la personne morale.
Capital, montant, unité monétaire. Si capital variable, minimum.
Adhésion de la société aux principes de l'économie sociale et solidaire (ESS) (cf. notice).
Pour l'association: Numéro du Répertoire National des Associations
Date de clôture de l'exercice social Le cas échéant, du 1er exercice.

6 ADRESSE DU SIEGE (Rés., bât., app., étage, n°, voie, Rue-dé)
Code postal Commune
Préciser si le siège est fixé:
Au domicile du représentant légal dans le cadre de la domiciliation provisoire
Dans une entreprise de domiciliation: N° unique d'identification
Nom du domiciliataire.
7 SOCIÉTÉS COMMERCIALES ÉTRANGÈRES
Registre public du siège à l'étranger:
Lieu et pays.
N° d'immatriculation.
Adresse de l'établissement en France: Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit.
Code postal Commune
Marché principal où s'exerce l'activité ambulante (société de l'EEE):
Code postal Commune

DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

8 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT où s'exerce l'activité, si différente du siège et relevant du même greffe sinon remplir imprimé M2 (Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit)
Code postal Commune
9 NOM COMMERCIAL ENSEIGNE
10 DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ Permanente Saisonnière / Ambulant
Activité principale exercée dans l'établissement:
Autre(s) activité(s):
Pour l'activité principale, préciser en ne cochant qu'une seule case s'il s'agit de:
Commerce de détail en magasin (surface: m²) Commerce de détail sur marché
Commerce de détail sur Internet Fabrication, production Bâtiment, travaux publics
Commerce de gros Autre précisez.

11 ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITÉ
ORIGINE DE L'ACTIVITÉ LIBÉRALE Création, passer au cadre 12 Reprise
Précédent exploitant: N° unique d'identification
Nom de naissance / Dénomination. Prénoms.
ORIGINE DU FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL Création, passer au cadre 12 Achat Apport
Achat, Apport (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession)
Journal d'Annonces Légales: date de parution
Nom du journal:
Précédent exploitant: N° unique d'identification
Nom de naissance / Dénomination. Prénoms.
Nom d'usage.
Location-gérance Gérance-mandat Autre.
Dates du contrat: début fin
Renouvellement par tacite reconduction oui non
Loueur du fonds ou Mandant du fonds
Nom de naissance / Dénomination. Prénoms.
Nom d'usage.
Domicile / Siège
Code postal Commune
Pour la gérance-mandat N° unique d'identification du mandant
Greffe d'immatriculation.
12 EFFECTIF SALARIE: non oui, nombre dont: apprentis
La société embauche un premier salarié oui non

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

**DÉCLARATION RELATIVE AU REPRÉSENTANT LÉGAL ET AUTRES PERSONNES ASSURANT LE CONTRÔLE, Y COMPRIS LES ASSOCIÉS INDEFINIMENT ET SOLIDAIREMENT RESPONSABLES ET PERSONNES AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA SOCIÉTÉ** Suite sur intercalaire(s) M0

Pour les personnes morales soumises à l'obligation de désigner un représentant, compléter la rubrique spécifique de l'imprimé M0'  
 Pour les personnes relevant du régime des travailleurs non salariés, compléter par le volet social TNS (SNC, société en commandite...)

**Imprimer**   **Réinitialiser**

<p><b>13</b> QUALITE.....                  Nom de naissance / Dénomination.....                  Nom d'usage..... Prénom.....                  Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à ..... Nationalité.....                  Domicile / Siège.....                  Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] Commune.....                  POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique.....                  Lieu et N° d'immatriculation.....</p>	<p><b>16</b> QUALITE.....                  Nom de naissance / Dénomination.....                  Nom d'usage..... Prénom.....                  Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à ..... Nationalité.....                  Domicile / Siège.....                  Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] Commune.....                  POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique.....                  Lieu et N° d'immatriculation.....</p>
<p><b>14</b> QUALITE.....                  Nom de naissance / Dénomination.....                  Nom d'usage..... Prénom.....                  Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à ..... Nationalité.....                  Domicile / Siège.....                  Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] Commune.....                  POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique.....                  Lieu et N° d'immatriculation.....</p>	<p><b>17</b> QUALITE.....                  Nom de naissance / Dénomination.....                  Nom d'usage..... Prénom.....                  Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à ..... Nationalité.....                  Domicile / Siège.....                  Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] Commune.....                  POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique.....                  Lieu et N° d'immatriculation.....</p>
<p><b>15</b> QUALITE.....                  Nom de naissance / Dénomination.....                  Nom d'usage..... Prénom.....                  Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à ..... Nationalité.....                  Domicile / Siège.....                  Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] Commune.....                  POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique.....                  Lieu et N° d'immatriculation.....</p>	<p><b>18</b> QUALITE.....                  Nom de naissance / Dénomination.....                  Nom d'usage..... Prénom.....                  Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à ..... Nationalité.....                  Domicile / Siège.....                  Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] Commune.....                  POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique.....                  Lieu et N° d'immatriculation.....</p>

**OPTION(S) FISCALE(S)**

**19** Bénéfices Non Commerciaux (BNC)  Déclaration contrôlée   Bénéfices Industriels et Commerciaux (BIC)  Réel simplifié  Réel normal   Impôt sur les Sociétés (IS)  Réel simplifié  Réel normal

OPTIONS PARTICULIÈRES :  Assujettissement à l'IS (SNC, commandite simple, association)    Régime des sociétés de personnes (SA, SAS, SELAFA, SELAS)

T.V.A.  Franchise en base    Assujettissement à la TVA en cas d'opérations imposables sur option.  
 Réel simplifié    Option pour le dépôt d'une déclaration annuelle de régularisation portant sur l'exercice comptable  
 Mini-réel  Réel normal    Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles, si TVA estimée inférieure à un plafond de 4000 € / an

En cas d'enregistrement préalable des statuts :  
 Lieu du service des impôts des entreprises (SIE)  
 Date d'enregistrement [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

**RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**

**20** AIDE AUX CHOMEURS CREATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE)  Une demande d'ACCRE est déposée avec cette déclaration, dans ce cas, remplir l'imprimé spécifique pour chaque bénéficiaire

**21** OBSERVATIONS :

**22** ADRESSE de correspondance  Déclarée au cadre n° —  Autre : ..... Tél. .... Tél. ....  
 Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] Commune..... Télécopie / courriel.....

**23** Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, au RM, le cas échéant, au RSAO, REB et vaut 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 inexacts ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

<p><input type="checkbox"/> LE REPRESENTANT LEGAL Déclaré au cadre N°.....  <input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE ayant procuration                  nom, prénom / dénomination et adresse</p>	<p>Certifie l'exactitude des renseignements donnés                  Fait à ..... Le .....                  Nombre d'intercalaire(s) M0' : ..... de volet(s) TNS : .....                  Nombre d'imprimé(s) ACCRE : .....                  Nombre d'intercalaire(s) JQPA : .....</p>	<p><b>SIGNATURE :</b>                   Signer chaque feuillet séparément</p>
---	---	---

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.