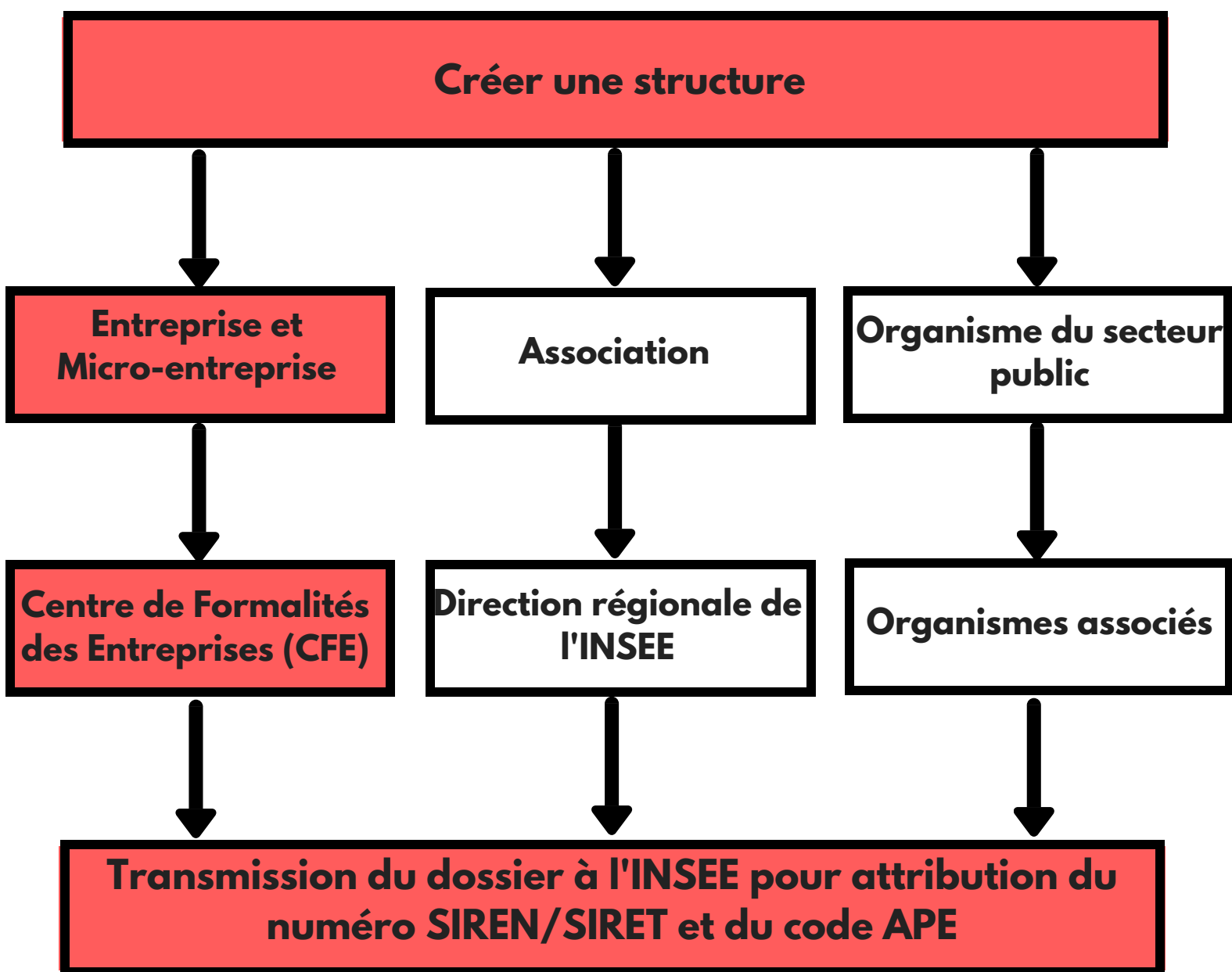


**GAME
CREATOR
CONTEST**

IMMATRICULER SON ENTREPRISE

Dans le cadre de ce projet, nous allons créer des micro-entreprises.
Ci-dessous, la démarche à suivre pour la création de votre entreprise



Avez-vous déjà exercé une activité non salarié : oui non

Nom de naissance : _____
Nom d'usage : _____
Prénoms : _____
Nationalité : _____ Sexe M F
Né(e) le __ / __ / ____ Dépt : __ Commune/Pays : _____
Domicile : _____
Code postal _____ Commune/Pays : _____

Adresse de l'entreprise : Votre domicile personnel
 Etablissement ou vous exercez votre activité
 Dans une entreprise de domiciliation

Adresse de l'établissement : _____

Code postal _____ Commune/Pays : _____
Date du début d'activité : __ / __ / ____
Type d'activité : Permanente Saisonnière Non sédentaire
Origine du fond : Création
 Location-Gérance
 Achat, Partage, Liciation
 Autre : _____

Votre n° de sécurité sociale : _____
Pour les ressortissant hors union européenne : titre de séjour n° : _____ délivré à _____ expirant le __ / __ / ____
Exercice simultané d'une autre activité : oui non
Si oui, serez-vous simultanément : salarié salarié agricole retraité/pensionné Autre : _____
Assurance maladie : organisme d'assurance maladie des travailleurs non salariés choisi (sauf régime agricole) : _____ N° : ____
vous êtes au régime micro-social simplifié : période de versement des cotisations : mensuelle trimestrielle

OBSERVATIONS :

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à _____ Le _____
SIGNATURE

Avez-vous déjà exercé une activité non salarié : oui non

Nom de naissance : _____
Nom d'usage : _____
Prénoms : _____
Nationalité : _____ Sexe M F
Né(e) le __ / __ / ____ Dépt : __ Commune/Pays : _____
Domicile : _____
Code postal _____ Commune/Pays : _____

Adresse de l'entreprise : Votre domicile personnel
 Etablissement ou vous exercez votre activité
 Dans une entreprise de domiciliation

Adresse de l'établissement : _____

Code postal _____ Commune/Pays : _____
Date du début d'activité : __ / __ / ____
Type d'activité : Permanente Saisonnière Non sédentaire
Origine du fond : Création
 Location-Gérance
 Achat, Partage, Liciation
 Autre : _____

Votre n° de sécurité sociale : _____
Pour les ressortissant hors union européenne : titre de séjour n° : _____ délivré à _____ expirant le __ / __ / ____
Exercice simultané d'une autre activité : oui non
Si oui, serez-vous simultanément : salarié salarié agricole retraité/pensionné Autre : _____
Assurance maladie : organisme d'assurance maladie des travailleurs non salariés choisi (sauf régime agricole) : _____ N° : ____
vous êtes au régime micro-social simplifié : période de versement des cotisations : mensuelle trimestrielle

OBSERVATIONS :

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à _____ Le _____
SIGNATURE



Fait à _____ le __ / __ / ____

Description de la personne

Identifiant SIREN : _____ Identifiant SIRET : _____

Nom : _____ Nom d'usage : _____

Prénoms : _____

Date et lieu de naissance : _____

Activité principale exercée (APE) : 62.01Z Programmation informatique : applications logicielles

Date de prise d'activité : __ / __ / _____

ATTENTION : Conservez précieusement de document. Aucun duplicata ne pourra être réalisé.



Fait à _____ le __ / __ / ____

Description de la personne

Identifiant SIREN : _____ Identifiant SIRET : _____

Nom : _____ Nom d'usage : _____

Prénoms : _____

Date et lieu de naissance : _____

Activité principale exercée (APE) : 62.01Z Programmation informatique : applications logicielles

Date de prise d'activité : __ / __ / _____

ATTENTION : Conservez précieusement de document. Aucun duplicata ne pourra être réalisé.