

RENSEIGNEMENTS
C.F.E.

POUR IMMATRICULATION

Date effective de début d'activité : ___/___/___

Nombre de salariés :

Le Gérant est-il rémunéré ? : Oui Non

Régime fiscal : Réel Normal Réel Simplifié Forfait

Paiement de la TVA : Mensuel Trimestriel

Enseigne et/ou Nom Commercial :

POUR TOUTES MODIFICATIONS

Nombre de Salariés :

Régime fiscal : Réel Normal Réel Simplifié Forfait

Centre Des Impôts :

) **Pour un Transfert de Siège :**

- La société conserve-t-elle une activité à l'ancien siège ? Oui Non

) **Pour un changement de Gérant :**

- L'ancien Gérant était-il rémunéré ? Oui Non

- Le nouveau Gérant est-il rémunéré ? Oui Non

) **Pour une Immatriculation secondaire :**

- Date de début d'activité de l'Etablissement ? ___/___/___

- Nombre de salariés dans l'Etablissement Secondaire ?