Chambre de Métiers et de l'Artisanat ÎLE-DE-FRANCE

# FICHE DE DEMANDE D'ACCOMPAGNEMENT A LA CREATION D'UNE MICRO-ENTREPRISE

**En notre qualité de mandataire, nous pouvons vous accompagner pour effectuer en votre nom, la création de votre entreprise. Pour cela, nous avons besoin que vous nous renseigniez sur ce document les informations indispensables pour la déclaration en ligne sur le site de l'INPI.**

## JOINDRE À VOTRE FICHE DE RENSEIGNEMENT :

☐ **Votre pièce d'identité** (Carte d'identité, Passeport, Titre de séjour) en cours de validité et vous autorisant à travailler pour les titres de séjour. La pièce d'identité doit comporter le lieu de naissance à défaut joindre un extrait d'acte de naissance.
☐ **Justificatif de qualification** obligatoire si exercice d'une activité réglementée. (Diplôme, Certificat de travail 3 années d'expérience minimum)
☐ **Paiement sécurisé** en ligne **(obligatoire)**

Date de début d'activité **(obligatoire)** (jj /mm/aaaa) : ..... /..... /.....

Avez-vous déjà eu un numéro siren ?
☐ OUI > N° SIREN : ..... est-il fermé à l'INSEE ? ☐ OUI ☐ NON
☐ NON

## PERSONNE À INSCRIRE

Nom de naissance : .....
Nom d'usage (nom d'épouse ou d'époux) : .....
Prénom : .....
Date de naissance (jj /mm/aaaa) : ..... /..... /.....
Ville de naissance : ..... Département de naissance : .....
Nationalité : .....
Adresse du domicile : .....
Commune : ..... Code postal : .....
N° de Sécurité Sociale : ..... Clé N° SS .....
Exercez-vous simultanément une autre activité ?
☐ OUI > ☐ Salarié ☐ Retraité/Pensionné
☐ NON
Régime actuel de sécurité social :
☐ Régime général
☐ Non salarié/non agricole
☐ Autre : .....

Chambre de Métiers et de l'Artisanat ÎLE-DE-FRANCE

# FICHE DE DEMANDE D'ACCOMPAGNEMENT A LA CREATION D'UNE MICRO-ENTREPRISE

Dossier ACRE : ☐ OUI ☐ NON

## JE VEUX UN NOM PROFESSIONNEL À MON ACTIVITÉ

Nom : .....

## JE VEUX UNE ENSEIGNE À MON MAGASIN

Nom : .....

## ACTIVITÉ À INSCRIRE : Indiquer toutes les activités qui seront exercées

.....

.....

.....

.....

## ACTIVITÉ PRINCIPALE :

.....

.....

.....

Est-ce que vous exercez votre activité sur les marchés ? ☐ OUI ☐ NON

## ADRESSE DE L'ACTIVITE :

☐ Celle de mon domicile
☐ Une autre adresse :

.....

Je paie mes cotisations sociales par ☐ MOIS ☐ TRIMESTRE
Je paie mes impôts en même temps que mes cotisations sociales : ☐ OUI ☐ NON

ÎLE-DE-FRANCE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté • Égalité • Fraternité

CHAMBRE DE MÉTIERS ET DE L'ARTISANAT DE RÉGION ÎLE-DE-FRANCE
72-74, rue de Reuilly - CS0315 - 75592 Paris cedex 12 . 01 80 48 26 00 . www.cma-idf.fr . contact@cma-idf.fr
Siret : 130 027 972 00012 . N°organisme de formation : 11756120375 . Décret n° 2020-1416 du 18 novembre 2020

Chambre de Métiers et de l'Artisanat ÎLE-DE-FRANCE

# FICHE DE DEMANDE D'ACCOMPAGNEMENT À LA CRÉATION D'UNE MICRO-ENTREPRISE

## JE VEUX RECEVOIR LE COURRIER DE MON ENTREPRISE

☐ Adresse de mon domicile
☐ Adresse de mon entreprise
☐ Une autre adresse : .....

Numéro de Téléphone portable (obligatoire) : .....
Adresse email (obligatoire) : .....

**J'ai pris connaissance que des frais de 94,80€ me seront demandés pour cet accompagnement sous forme de paiement sécurisé obligatoire au moment du dépôt de la fiche.**

## JE DÉCLARE MANDATER LA CHAMBRE DE MÉTIERS POUR EFFECTUER MA CRÉATION D'ENTREPRISE AUPRÈS DU GUICHET UNIQUE INPI

Fait à : .....

Le : .....

Signature :

Nous envoyer la fiche de renseignements par email : agentscfe@cm-yvelines.fr