

EXONÉRATION DES BÉNÉFICES RÉALISÉS PAR LES ENTREPRISES NOUVELLES

Demande préalable à l'application du dispositif prévu à l'article 44 sexies du CGI

Ce modèle résulte d'un arrêté du 24 juin 2004 publié au Journal officiel de la République française

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE (1)

ENTREPRISE INDIVIDUELLE :

NOM ET PRENOM

SOCIETE :

DENOMINATION SOCIALE :

FORME JURIDIQUE :

NOM DU DIRIGEANT :

(Joindre les statuts ou projets de statuts s'ils sont déjà établis)

DATE DE CREATION ENVISAGEE :

DATE DE DEBUT D'ACTIVITE
ENVISAGEE :

ADRESSE D'IMPLANTATION DU SIEGE SOCIAL :

TELEPHONE :

ADRESSE(S) D'IMPLANTATION DES ETABLISSEMENTS DISPOSANT DES MOYENS D'EXPLOITATION :

NATURE DE L'IMPOT POUR LEQUEL L'ALLEGEMENT EST ENVISAGE :

Impôt sur les sociétés :

Impôt sur le revenu : Catégorie Bénéfice Industriel et Commercial :

Autres (préciser) :

REGIME D'IMPOSITION ENVISAGE :

Micro-entreprises (2) :

Régime simplifié d'imposition : sur option

de plein droit

Régime réel normal : sur option

de plein droit

(1) A préciser, s'il y a lieu, au paragraphe *Autres éléments nécessaires*.

(2) Pour bénéficier des dispositions de l'article 44 sexies, l'entreprise doit opter pour un régime réel avant la date de dépôt de la première déclaration de résultats.

NATURE ET CARACTERE DES ACTIVITES ENVISAGEES (1)

ACTIVITE QUI SERA EXERCEE A TITRE PRINCIPAL : (En situation d'activité mixte, l'activité prépondérante sera précisée.)

Activité commerciale Artisanale Industrielle Non commerciale
 Civile Agricole Marchand de biens Lotisseur
 Intermédiaire pour le négoce de biens immobiliers

Préciser la nature de l'activité et notamment si c'est une activité non sédentaire :

En cas d'activité non commerciale, sera-t-elle exercée à titre habituel et constant ? Oui Non

Effectif de salariés prévu :

ACTIVITE SECONDAIRE : préciser laquelle

NOTA : Les dispositions de l'article 44 sexies ne s'appliquent pas aux entreprises qui exercent une activité bancaire, financière, d'assurance, de construction-vente d'immeubles.

CONDITIONS DE LA CREATION (1)

L'entreprise sera-t-elle créée dans le cadre :

| | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| - d'une concentration d'activités | oui | <input type="checkbox"/> | non | <input type="checkbox"/> | fusion | <input type="checkbox"/> |
| - d'une restructuration d'activités | oui | <input type="checkbox"/> | non | <input type="checkbox"/> | scission | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | apport partiel d'actif | <input type="checkbox"/> |
| - d'une acquisition | oui | <input type="checkbox"/> | non | <input type="checkbox"/> | | |
| - d'une location-gérance | oui | <input type="checkbox"/> | non | <input type="checkbox"/> | | |
| - d'un transfert géographique | oui | <input type="checkbox"/> | non | <input type="checkbox"/> | | |
| - d'une augmentation du potentiel productif | oui | <input type="checkbox"/> | non | <input type="checkbox"/> | | |
| - d'un changement de mode d'exploitation | oui | <input type="checkbox"/> | non | <input type="checkbox"/> | | |
| - d'un changement de l'organisation | oui | <input type="checkbox"/> | non | <input type="checkbox"/> | | |
| - d'une reprise d'activité préexistante | oui | <input type="checkbox"/> | non | <input type="checkbox"/> | | |
| - d'un contrat de partenariat (franchise ou autre) ⁽²⁾ | oui | <input type="checkbox"/> | non | <input type="checkbox"/> | | |
| - d'une cession de licence | oui | <input type="checkbox"/> | non | <input type="checkbox"/> | | |
| - de l'implantation en France d'un établissement stable d'une entreprise étrangère | oui | <input type="checkbox"/> | non | <input type="checkbox"/> | | |

L'activité de l'entreprise à créer prolonge-t-elle celle d'une entreprise préexistante oui non

Existe-t-il une communauté d'intérêts avec une ou plusieurs entreprises préexistantes (liens personnels, financiers et commerciaux) ? oui non

Si la réponse est positive : l'activité est-elle identique à celle de l'entreprise préexistante ? oui non

Y aura-t-il reprise de tout ou partie du personnel, des locaux, du matériel de production ou de la clientèle d'une entreprise préexistante ? oui non

Envisagez-vous d'exercer votre activité en sous-traitance oui non
(dans l'affirmative, indiquer de quelle(s) entreprise(s))

Pour les entreprises situées dans le secteur du bâtiment :

Envisagez-vous de reprendre des chantiers commencés par d'autres entreprises ? oui non
(dans l'affirmative, indiquer lesquelles)

(1) A préciser, s'il y a lieu, au paragraphe *Autres éléments nécessaires*.

(2) Joindre une copie du contrat

POUR UNE SOCIETE, PRECISER LES CONDITIONS DE DETENTION DU CAPITAL (3)

Détail des participations des associés

| Nom et prénom ou raison sociale des associés | Adresse | Pourcentage de détenion du capital |
|-------------------------------------------------|---------|---------------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

• Fonctions exercées dans d'autres sociétés ou entreprises (à servir pour chaque associé personne physique intéressé)

| Nom et prénom de l'associé | Dénomination sociale de la société ou nom de l'entreprise ; adresse | Fonctions | Activité exercée par la société ou l'entreprise |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

• Capital détenu par les associés personnes physiques et les membres du foyer fiscal dans d'autres sociétés (à servir pour chaque associé personne physique et membre du foyer fiscal intéressé)

| Nom et prénom | Sociétés : dénomination ; adresse | Montant du capital social | Activité exercée par la société | Capital détenu ⁽⁴⁾ | | | |
|---------------|--------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|---|---------------------|---|
| | | | | Droits de vote | | Droits à dividendes | |
| | | | | Nombre | % | Nombre | % |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

(3) Si les cadres sont insuffisants, continuer sur des états joints en annexe.

(4) Si le pourcentage de capital détenu a fait l'objet de modifications au cours de l'année de création de l'entreprise nouvelle, indiquer le montant de capital détenu le plus élevé.

**AUTRES ELEMENTS NECESSAIRES POUR PERMETTRE A L'ADMINISTRATION D'APPRECIER
SI LES CONDITIONS REQUISES PAR LA LOI POUR BENEFICIER DE L'EXONERATION SONT
EFFECTIVEMENT REMPLIES**

Activités exercées précédemment :

Nature, lieu, période :

Nom (ou raison sociale) et adresse de l'entreprise : Existe-t-il des relations juridiques ou d'intérêt entre votre entreprise et celle de votre ancien employeur (si oui, indiquez lesquelles) ?

Si l'entreprise a cessé partiellement ou totalement son activité, précisez à quelle date :

Si l'entreprise a cessé partiellement son activité, précisez la partie de l'activité qui a cessé :

Apporter ici toute autre précision utile :

A....., le.....

Certifié complet, exact et sincère
Signature (et qualité du signataire)

Cette demande doit être renvoyée en recommandé avec demande d'avis de réception ou remise contre décharge à l'adresse suivante :

DIRECTION DES SERVICES FISCAUX
LE CORRESPONDANT AUX ENTREPRISES NOUVELLES
(ADRESSE)