

EXONÉRATION DES BÉNÉFICES RÉALISÉS PAR LES ENTREPRISES NOUVELLES

Demande relative à l'application du dispositif prévu à l'article 44 sexies / quindecies du CGI

I. IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE (1)

ENTREPRISE INDIVIDUELLE :

NOM ET PRENOM

NOM COMMERCIAL

SOCIETE :

DENOMINATION SOCIALE :

FORME JURIDIQUE :

NOM DU DIRIGEANT :

(JOINDRE LES STATUTS S'ILS SONT DÉJÀ ÉTABLIS)

DATE DE CREATION : DATE DE DEBUT D'ACTIVITE :

ADRESSE D'IMPLANTATION DU SIEGE SOCIAL :

TELEPHONE :

Email :

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

.....
.....

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

IMPOT SUR LES SOCIETES :

IMPOT SUR LE REVENU : Catégorie Bénéfice Industriel et Commercial :

autre (préciser) :

AUTRES IMPOTS (préciser) :

REGIME D'IMPOSITION :

.....

MICRO-ENTREPRISES(2):

.....

POUR LES ENTREPRISES RELEVANT DES BENEFICES NON COMMERCIAUX : DECLARATION
CONTROLEE :

.....
.....
.....

POUR LES ENTREPRISES RELEVANT DES BENEFICES INDUSTRIELS ET COMMERCIAUX : REGIME REEL
D'IMPOSITION :

.....
.....
.....

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

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

II. 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 :

L'activité est-elle exercée de manière non sédentaire ? Oui Non

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 des articles 44 sexies et quindecies ne s'appliquent pas aux entreprises qui exercent une activité de nature civile, de gestion ou location d'immeuble, bancaire, financière, d'assurance, pêche maritime

III. CONDITIONS DE LA CREATION (1)

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

- d'une concentration d'activités oui non fusion

- d'une restructuration d'activité oui non scission
apport partiel d'actif

- d'une acquisition oui non

- d'une location-gérance oui non

- d'un transfert géographique oui non

- d'une augmentation du potentiel productif oui non

- d'un changement de mode d'exploitation oui non

- d'un changement de l'organisation oui non

- d'une reprise d'activité préexistante oui non

- d'un contrat de partenariat (franchise ou autre)² oui non

- d'une cession de licence oui non

- de l'implantation en France d'un établissement stable d'une entreprise étrangère oui non

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, indiquez lesquelles

(1) à préciser s'il y a lieu au paragraphe *autres éléments nécessaires* - (2) joindre une copie du contrat

IV. 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 détention 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

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

Capital détenu par les associés personnes physiques et les membres du foyer fiscal dans d'autres sociétés – à remplir obligatoirement. Si la société n'est pas concernée, rayer le cadre

Nom et prénom de l'associé et du (des) membres du foyer fiscal	Sociétés : dénomination ; adresse	Montant du capital social	Activité exercée par la société	Capital détenu ⁽⁴⁾			
				Droits de vote		Droits à dividendes	
				Nombre	%	Nombre	%

(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.

**V. 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 par le chef d'entreprise ou par les dirigeants de la société nouvellement créée:

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, indiquer lesquelles) ?

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

Si l'entreprise a cessé partiellement son activité, préciser 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 :

**DIRECTION DEPARTEMENTALE DES FINANCES PUBLIQUES DE LOIR-ET-CHER
POLE GESTION FISCALE**

CORRESPONDANT ENTREPRISES NOUVELLES

10 rue Louis Bodin
CS 50001
41026 BLOIS CEDEX