

**DECLARATION EN TANT QUE LOUEUR DE FONDS POUR LES
CONTRATS DE LOCATION-GERANCE**

Il existe deux types de location pour une autorisation de stationnement, la location prévue par le décret N° 95-935 du 17 Août 1995 (dit **contrat simple ou contrat cadre**) et le **contrat de location-gérance** prévue par le Code du Commerce.

La différence entre ces deux contrats réside essentiellement sur les statuts du loueur et du locataire.

Dans le cas, d'un contrat cadre :

1. - le loueur reste inscrit à la Chambre des Métiers, et cotise au RSI.
2. - le locataire dépend du régime du code de la sécurité sociale et est affilié au régime général
- le loueur doit ouvrir un compte au régime général de l'URSSAF, déclarer et payer les cotisations de Sécurité Sociale pour le compte du locataire.
3. - Il appartient ensuite au loueur d'établir une attestation prouvant le versement de ses cotisations aux différents organismes, ainsi qu'à l'URSAFF .
4. - Le loueur doit être en mesure de prouver au locataire qu'il a bien versé ces cotisations.
5. - Les cotisations versées par le loueur sont incluses dans la redevance que paie le locataire.
- Contrat devant être renouvelé annuellement.

Dans le cas d'un contrat de location-gérance :

1. - le loueur se radie de la Chambre des Métiers,
- le locataire-gérant est totalement indépendant,
- Contrat annuel établi pour une durée maximum de 5 ans, et renouvelable.
- **Le locataire-gérant** s'inscrit à la Chambre des Métiers en qualité d'artisan-taxi
2. - Déclare la totalité ses BIC lors de sa déclaration impôt sur le revenu de l'année (imprimé 2042C) sans y soustraire d'abattement,
3. - Cotise au RSI
4. - Est indépendant
5. Aucun contrat cadre (contrat dits simples) sur Marseille. Tous les contrats visés, à l'heure actuelle, sont des contrats de location-gérance.

Le loueur, titulaire de cette seule autorisation qu'il met en location-gérance :

- Se fait radier de la Chambre des Métiers (imprimé P4) et s'inscrit auprès du Tribunal de Commerce (P0), Le numéro siren sera le même, la seule différence sera dans le NIC
- Déclare le montant de la redevance lors de l'établissement de sa déclaration impôt sur le revenu (imprimé 2042 C) dans la catégorie des revenus BIC non professionnels en tant que loueur de fonds,
- Inscrire **le montant total de perception de la redevance**, l'abattement fiscal est effectué par les **Impôts**
- Règle la CFE (base minimum demandée par la commune du lieu d'exploitation)
- Se déclare auprès des Impôts comme loueur de fonds, ce qui permet également le maintien de son numéro SIREN :

COTISATION FONCIERE DES ENTREPRISES (CFE)ex Taxe Professionnelle

Concernant la **CFE** (uniquement pour les artisans titulaires d'une seule autorisation et qu'ils vont mettre en location-gérance), la législation en vigueur a mis en place le schéma suivant

1ère étape

Radiation d'activité auprès de la Chambre d'Artisanat et des Métiers par le biais de l'imprimé Cerfa-**P4(CMB N° 11679*02 déclaration de radiation pour les personnes cessant toute activité non salariée en France).**

L'artisan est radié définitivement de la Chambre des Métiers et de l'Artisanat en sa qualité d'artisan, Il n'est plus soumis à CFE (droit fixe, ce qui équivaut au montant de la taxe des chambres consulaires) en tant que taxi,

2nde étape

Inscription en tant que loueur de fonds_ auprès du Tribunal de Commerce.par le biais de l'imprimé Cerfa - **P0(-PL N° 11768*03*02 pour une personne physique exerçant une activité non salariée)**

Il convient de rappeler sur cet imprimé le numéro siren précédemment en votre possession

L'artisan ne sera plus soumis aux frais de Chambre mais à la base minimum exigée par la commune du lieu d'exploitation.

**A compter du 01/01/2015, l'Administration fiscale a rendu obligatoire toutes vos démarches en ligne par le biais de son site internet ,
« Impots gouv.fr » - Espace Abonnés (voir éventuellement le comptable ou souscrire directement , démarche rapide et gratuite)**

Vous devez dorénavant télédéclarer et télépayer vos impôts professionnels, à savoir

- TVA,
- Cotisation Foncière des Entreprises (l'Administration n'envoie plus d'avis à votre domicile), Ce dernier est consultable en ligne le 15 Novembre de l'année. Le paiement peut être prélevé ou mensualisé (exception faite de la première année).
- Bilan (Régime Normal ou Simplifié) que votre société soit soumise à l'IS ou non et quelque soit son Chiffre d'Affaires annuel.

TRANSFERT DE NOM D'UNE SOCIETE

Documents fiscaux prouvant leur activité :

Bilans comptables

Le gérant doit fournir tous les bilans pour les 5 dernières années depuis l'acquisition de la licence au nom de la Société. Bilans (considérés comme déclaration sur les 5 ans)

Attestation de régularité fiscale de l'année (donc une seule année mentionnée et considérée comme l'avis d'imposition) pour les Sociétés -

Les Stes doivent l'éditer la liquidation définitive des Impôts **chaque année sur Internet**, Ce document doit être signé par le comptable pour conformité.



N° 11768*03

PERSONNE PHYSIQUE

PROFESSION LIBÉRALE ET ASSIMILÉE

Déclaration n° _____
 Reçue le _____
 Transmise le _____

Avez-vous déjà exercé une activité non salariée oui non Si oui, rappelez votre numéro unique d'identification _____

POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE

Remplir obligatoirement les cadres n° 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, selon votre situation les cadres 3, 4, 4bis, 11

DÉCLARATION RELATIVE À LA PERSONNE

NOM DE NAISSANCE

Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Pseudonyme _____ Sexe M F
 Né(e) le _____
 Dépt. _____ Commune / Pays si à l'étranger _____
 Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
 Code postal _____ Commune / Pays si à l'étranger _____

CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT MARIÉ OU LE PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACS TRAVAILLANT RÉGULIÈREMENT DANS L'ENTREPRISE

- Conjoint ou pacsé collaborateur (préciser pour celui-ci)
- Conjoint ou pacsé salarié

Nom de naissance _____ Prénoms _____
 Nom d'usage _____ Commune / Pays _____
 Né(e) le _____ Dépt. _____
 Domicile (si différent de celui déclaré au cadre 2) _____
 Code postal _____ Commune _____

ENTREPRENEUR INDIVIDUEL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (EIRL)

- Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté : Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL PL/LAC

DÉCLARATION RELATIVE AU LIEU D'EXERCICE OU À L'ÉTABLISSEMENT

VOUS EXERCEZ VOTRE ACTIVITÉ À : Votre domicile personnel, passez directement au cadre 6 Une adresse professionnelle, l'indiquer ci-dessous

LIEU D'EXERCICE DE VOTRE ACTIVITÉ (bureau, cabinet, établissement)

Rés., bât., app., étage, N°, voie, lieu-dit _____ Code postal _____ Commune _____

DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ

Activité(s) exercée(s) _____

ORIGINE DE L'ACTIVITÉ :

- Création (passer directement au cadre suivant)
- Reprise

Prédécesseur ou précédent exploitant :

Numéro unique d'identification _____

Pour une personne physique

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Pour une personne morale : Dénomination _____

Prénoms _____

Dans le cas où plusieurs activités sont mentionnées, indiquez la plus importante :

Vous exercez une activité saisonnière indiquez la ou les période(s) d'activité :

DECLARATION SOCIALE

Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux

OPTION(S) FISCALE(S)

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

OBSERVATIONS :

ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° _____ Autre _____

Code postal _____ Commune _____

Tél. _____

Fax / mèl _____

Le présent document constitue déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE, au RSEIRL et s'il y a lieu, à l'inspection du travail.
La déclaration sur l'honneur est définie par la loi. Si vous remplissez délibérément cette déclaration de manière inexacte ou incomplète, vous vous exposez à des poursuites.

LE DÉCLARANT (désigné au cadre 2)

LE MANDATAIRE

nom, prénom/dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____

Le _____

Formulaire PEIRL : oui non

Formulaire ACCRE : oui non

Nombre d'intercalaire(s) _____

Déclaration n° _____

SIGNATURE



DÉCLARATION DE RADIATION

PERSONNE PHYSIQUE

Imprimé à compléter uniquement si vous cessez totalement et définitivement toute activité non salariée en France
 La fermeture d'établissements relevant d'un autre greffe se déclare sur un imprimé P2

RÉSERVÉ AU CFE M GUIDBEFKT

Déclaration n° _____
 Reçue le _____
 Transmise le _____

RAPPEL D'IDENTIFICATION

N° UNIQUE D'IDENTIFICATION _____
 AU RM DANS LE DÉPARTEMENT DE _____
 IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE : _____ Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL CMB
 POUR L'ENTREPRENEUR INDIVIDUEL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (EIRL)

Désignation du service des impôts où ont été déposées les dernières déclarations de résultats et de TVA _____

NOM DE NAISSANCE

Nom d'usage _____ Né(e) le _____
 Prénoms _____
 Dépt. _____ Commune/Pays _____

Si vous êtes : Ambulant Forain
 Joindre à la demande la carte d'ambulant ou le livret spécial de circulation

Désignation de l'organisme conventionné servant les prestations d'assurance maladie TNS : _____ Dépt. _____
 Nom de l'organisme conventionné _____

DÉCLARATION RELATIVE À LA PERSONNE

CESSATION DÉFINITIVE D'ACTIVITÉ :
 Date de la cessation _____ Cessation consécutive au décès de l'exploitant
 Si cessation d'emploi de tout salarié, date _____

DÉCLARATION RELATIVE À LA FERMETURE D'ÉTABLISSEMENT(S)

ÉTABLISSEMENT PRINCIPAL :

Rés., bât., n° voie, lieu-dit _____
 Code postal _____ Commune _____
 Destination : Suppression Vente Autre _____

AUTRE ÉTABLISSEMENT RELEVANT DU MÊME GREFFE SIMULTANÉMENT FERMÉ :

Rés., bât., n° voie, lieu-dit _____
 Code postal _____ Commune _____
 Destination : Suppression Vente Autre _____

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

OBSERVATIONS :

Adresse de correspondance : Rés., bât., n° voie, lieu-dit _____
 Code postal _____ Commune _____
 Tél. _____
 Fax/e-mail _____

La présente demande constitue une demande de radiation au RCS, au RM, le cas échéant au REB ou au RSEIRL, aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et s'il y a lieu, à l'inspection du travail. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

LE DÉCLARANT désigné au cadre 3 nom, prénom/dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

LE MANDATAIRE ayant procuration

Fait à _____
 Le _____
 Intercalaire PEIRL : oui non
 Nombre d'intercalaires P' : _____

SIGNATURE

AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt



Imprimé à compléter uniquement si vous cessez totalement et définitivement toute activité non salariée en France
 La fermeture d'établissements relevant d'un autre greffe se déclare sur un imprimé P2

DECLARATION DE RADIATION

PERSONNE PHYSIQUE

RÉSERVÉ AU CFE M GUIDBEFKT

Déclaration n° _____
 Reçue le _____
 Transmise le _____

RAPPEL D'IDENTIFICATION

N° UNIQUE D'IDENTIFICATION _____
 AU RM DANS LE DÉPARTEMENT DE _____
 IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE : _____ Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL CMB
 POUR L'ENTREPRENEUR INDIVIDUEL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (EIRL) _____

Désignation du service des impôts où ont été déposées les dernières déclarations de résultats et de TVA _____

NOM DE NAISSANCE _____

Nom d'usage _____ Né(e) le _____ Dépt. _____

Prénoms _____ Commune/Pays _____

Si vous êtes : Ambulant Forain

Joindre à la demande la carte d'ambulant ou le livret spécial de circulation

Désignation de l'organisme conventionné servant les prestations d'assurance maladie TNS : _____

Nom de l'organisme conventionné _____ Dépt. _____

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

CESSATION DÉFINITIVE D'ACTIVITÉ : _____
 Date de la cessation _____ Cessation consécutive au décès de l'exploitant

Si cessation d'emploi de tout salarié, date _____

DECLARATION RELATIVE A LA FERMETURE D'ETABLISSEMENT(S)

ÉTABLISSEMENT PRINCIPAL : _____
 Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
 Code postal _____ Commune _____

Destination : Suppression Vente Autre _____

AUTRE ÉTABLISSEMENT RELEVANT DU MÊME GREFFE SIMULTANÉMENT FERMÉ : _____
 Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
 Code postal _____ Commune _____

Destination : Suppression Vente Autre _____

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

OBSERVATIONS : _____

Adresse de correspondance : Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
 Code postal _____ Commune _____

Tél. _____ Fax/e-mail _____

La présente demande constitue une demande de radiation au RCS, au RM, le cas échéant au REB ou au RSEIRL, aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et s'il y a lieu, à l'inspection du travail. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

LE DÉCLARANT désigné au cadre 3 _____ nom, prénom/dénomination et adresse

LE MANDATAIRE ayant procuration _____

AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____

Le _____

Intercalaire PEIRL : oui non

Nombre d'intercalaire(s) P : _____

SIGNATURE _____