

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

NOM :

Prénom :

Adresse :

.....

.....

Tél :

Commerce que vous souhaitez exercer (avec précision)

.....

.....

Registre du commerce et des sociétés ou Répertoire des métiers

Nom de l'entreprise :

N°

Date :

Lieu :

Régime social (URSSAF, ...) n°

Carte d'activités non sédentaires

N°

Délivrée le

Par

Valable jusqu'au