



santé
famille
retraite
services



DEMANDE D'ADHÉSION AU RÉGIME DU MICRO-ENTREPRENEUR

(Art. L.613-7 du code de la sécurité sociale et 151-0 du code général des impôts)

ECCAI77213

Nom, Prénom

Adresse

.....

N° de Sécurité sociale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

N° Siret | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Téléphone | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

E-mail

Je relève du régime fiscal 'micro' et je demande à adhérer

- Au régime du micro-entrepreneur (auto-entrepreneur)
 Au versement libératoire de l'impôt sur le revenu*

Pour la déclaration de mon chiffre d'affaires et le paiement de mes cotisations, je choisis la périodicité :

- Trimestrielle
 Mensuelle

A

Le ___ / ___ / _____

Signature

Vous devez retourner le présent document à la MSA-CPS St Barthélemy au plus tard le 31 octobre si vous souhaitez bénéficier du régime auto-entrepreneur, ou au plus tard le 30 septembre si vous souhaitez également opter pour le versement libératoire de l'impôt sur le revenu, pour une application l'année suivante et, en cas de création d'activité, au plus tard le dernier jour du troisième mois qui suit celui de la création pour une application immédiate.

Les options choisies sont valables tout au long de l'année civile pour laquelle elles sont exercées et sont, sauf dénonciation avant le 30 septembre pour le versement libératoire de l'impôt sur le revenu, avant le 31 octobre pour le régime auto-entrepreneur ou avant le 31 janvier pour la périodicité de déclaration et paiement, reconduites pour l'année suivante.

* Vous ne pouvez cocher cette case que si vous avez coché celle du régime auto-entrepreneur et à condition que le revenu fiscal de référence de votre foyer de l'avant dernière année n'excède pas un montant par part du quotient familial. Le montant est revalorisé chaque année.