



DIRECTION GÉNÉRALE DES FINANCES PUBLIQUES

Service des Impôts des Entreprises de Nice centre
22 rue Joseph Cadéi
06172 Nice cedex 2

MEL : sie.nice-centre@dgfip.finances.gouv.fr

POUR NOUS JOINDRE :

Réception lundi -mardi-jeudi
de 8h30 à 12h et 13h30 à 16h00
mercredi et vendredi de 8h30 à 12h00

Affaire suivie par :
Téléphone :

Expéditeur : SIE NICE CENTRE (LMNP)
22 rue Joseph Cadéi

06172 NICE CEDEX 2

eco' pli 59 LILLE PIC le 13.11.17 CI0202



Objet : Location meublée

Nice, le 9 novembre 2017

Madame, Monsieur,

Lors du dépôt de votre déclaration de revenus 2016, vous avez mentionné des revenus dans la rubrique « **locations meublées non professionnelles** » sans pour autant préciser votre numéro SIRET sur votre déclaration 2042 complémentaire (2042 C-PRO).

Or, l'activité de location des locaux d'habitation meublés présente le caractère de bénéfices industriels et commerciaux (BIC) pour l'application de l'impôt sur le revenu (BOI-BIC-CHAMP-40-20-20170405).

**Les loueurs en meublé non professionnels doivent s'immatriculer gratuitement
auprès du Greffe du Tribunal de Commerce (TC)
(mais ne figurent pas au Registre du Commerce et des Sociétés)**

- 1) Si vous disposez déjà d'un numéro SIRET, je vous remercie de bien vouloir remplir le cadre ci-après. Ce numéro SIRET devra **impérativement** être reporté sur votre prochaine déclaration de revenus 2042 C Pro.
- 2) Si vous disposez déjà d'un numéro SIRET au titre d'une autre activité professionnelle, l'immatriculation pour l'activité de location meublée reste **obligatoire**. Remplissez alors un formulaire P2 (Cerfa n° 11678*0 téléchargeable sur service-public.fr) d'ajout d'activité et transmettez-le au Greffe du TC.
- 3) Si vous n'avez pas de numéro SIRET je vous invite à remplir le **formulaire P0** ci-joint et à l'adresser sans tarder au Greffe du Tribunal de Commerce **DU LIEU DE LA LOCATION MEUBLEE**.

Vous disposez d'un numéro SIRET pour votre activité de location meublée
Merci de nous communiquer dès que possible les informations suivantes

Nom, prénom :

Adresse mel :

Numéro de téléphone :

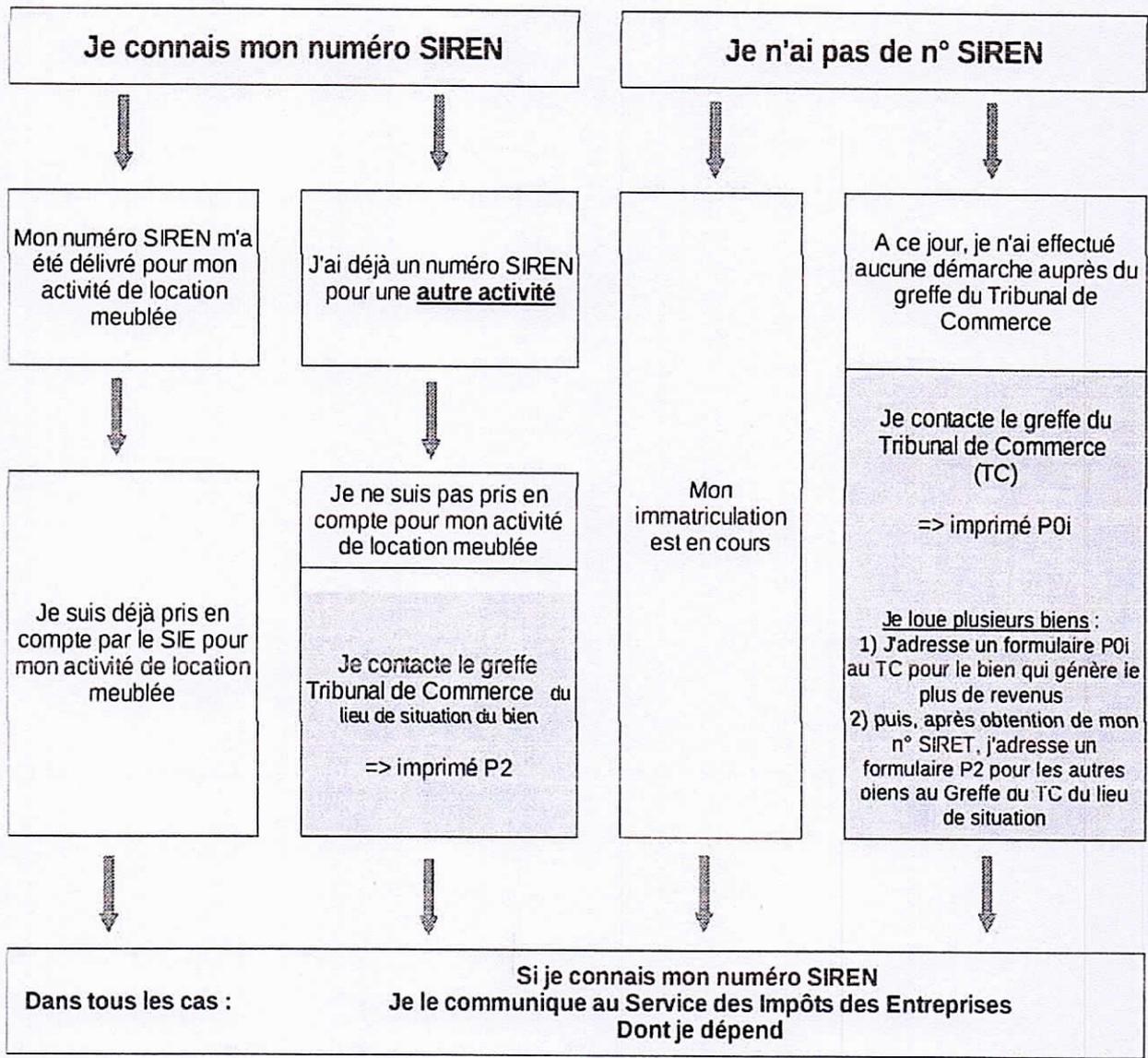
Numéro SIRET **au titre de cette activité** :

Adresse du (ou des) meublés et références cadastrales (si vous les connaissez) :

- location ou sous-location meublée de tout ou partie de votre habitation personnelle (principale ou secondaire), de manière habituelle ou occasionnelle
- location de tout ou partie de votre habitation personnelle (principale ou secondaire) à titre de **gîte rural** (logements meublés qui remplissent les deux conditions suivantes : être classés « gîtes de France » et ne pas constituer l'habitation principale ou secondaire du locataire)
- location d'une partie de votre habitation personnelle classée « **meublé de tourisme** »
=> Joindre copie de la décision de classement délivrée par l'organisme accrédité.
- location en meublé, périodique ou à l'année, d'un logement vous appartenant mais indépendant de votre habitation personnelle.

Je me tiens à votre disposition pour tout renseignement complémentaire et vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

Agent des Finances Publiques



P0i



11921*04

DECLARATION DE DEBUT D'ACTIVITE

RESERVE AU CFE G I D

PERSONNE PHYSIQUE

EXERCICE D'UNE ACTIVITE NON SALARIEE INDEPENDANTE

Cet imprimé ne concerne pas les activités commerciale, industrielle, artisanale, agricole, libérale et assimilée, ni de batellerie ni d'agent commercial.

Déclaration n°
Reçue le
Transmise le

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

REMPILIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 4, 5, 7, 11, 13, 14. Selon votre situation les cadres 3, 6, 8, 9, 10, 12

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

2 NOM DE NAISSANCE

Nom d'usage
Prénoms
Nationalité
Né(e) le

Domicile personnel rés. bât. n° voie lieu-dit

Sexe M F

Dépt. Commune / Pays si à l'étranger.

Code postal Commune / Pays si à l'étranger.

3 ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL)

Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté : Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL Impôt

DECLARATION RELATIVE A L'ACTIVITE

4 Vous exercez votre activité à :

- Votre domicile personnel, passez directement au cadre 6
- Une adresse professionnelle, indiquez celle-ci au cadre 5

6 DATE DE DEBUT D'ACTIVITE

Activité Permanente Saisonnière

Activité(s) exercée(s)

Si plusieurs activités mentionnées, indiquez la plus importante.

ORIGINE DE L'ACTIVITE :

- Création
- Reprise

Précédent exploitant : Numéro unique d'identification

Nom de naissance

Nom d'usage

Denomination

Prénoms

5 ADRESSE DU LIEU DE L'ACTIVITE (rés., bât., app., étage, N° voie, lieu-dit)

Code postal Commune

DECLARATION RELATIVE A L'EXPLOITATION EN COMMUN

8 NOM DE L'EXPLOITATION EN COMMUN

9 IDENTITE DES COEXPLOITANTS

NOM DE NAISSANCE

Nom d'usage
Prénoms
Né(e) le

NOM DE NAISSANCE

Nom d'usage

Prénoms

Né(e) le

Dépt.

Domicile personnel rés. bât. n° voie lieu-dit

Code postal Commune / Pays si à l'étranger.

Code postal Commune / Pays si à l'étranger

Si attribué, N° unique d'identification



<p>9 IDENTITE DES CO-EXPLOITANTS</p> <p>NOM DE NAISSANCE _____</p> <p>Nom d'usage _____</p> <p>Prénoms _____</p> <p>Né(e) le _____</p> <p>Dépt. _____ Commune / Pays si à l'étranger _____</p> <p>Domicile personnel rés. déf. n° voie lieu-dit _____</p> <p>Code postal _____ Commune / Pays si à l'étranger _____</p>	<p>NOM DE NAISSANCE _____</p> <p>Nom d'usage _____</p> <p>Prénoms _____</p> <p>Né(e) le _____</p> <p>Dépt. _____ Commune / Pays si à l'étranger _____</p> <p>Domicile personnel rés. déf. n° voie lieu-dit _____</p> <p>Code postal _____ Commune / Pays si à l'étranger _____</p>
<p>10 B.I.C. :</p> <p><input type="checkbox"/> Micro</p> <p><input type="checkbox"/> Réel simplifié</p> <p><input type="checkbox"/> Réel normal</p> <p>Date de clôture de l'exercice comptable (jour, mois) _____</p> <p>B.N.C. :</p> <p><input type="checkbox"/> Régime spécial B.N.C. (fiscal micro)</p> <p><input type="checkbox"/> Déclaration contrôlée, dans ce cas :</p> <p><input type="checkbox"/> Option pour la tenue d'une comptabilité créances / dettes</p> <p style="text-align: center;">RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES</p> <p>T.V.A. : <input type="checkbox"/> Franchise en base <input type="checkbox"/> Réel simplifié</p> <p><input type="checkbox"/> Réel normal <input type="checkbox"/> Micro-réel</p> <p><input type="checkbox"/> Assujettissement à la TVA en cas d'opérations imposables sur option.</p> <p><input type="checkbox"/> Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles, si TVA estimée inférieure à un plafond de 4000 € / an</p> <p>T.V.A. : <input type="checkbox"/> Franchise en base</p> <p><input type="checkbox"/> Réel simplifié</p> <p><input type="checkbox"/> Réel normal</p> <p><input type="checkbox"/> Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles si TVA estimée inférieure à un plafond de 4000 € / an</p>	
<p>11 OBSERVATIONS :</p> <p>12 ADRESSE de correspondance <input type="checkbox"/> Déclarée au cadre n° _____ <input type="checkbox"/> Autre : _____</p> <p>Code postal _____ Commune _____</p> <p>Tél _____</p> <p>Tél _____</p> <p>Télécopie / courriel _____</p>	
<p>13 <input type="checkbox"/> Le demandeur à ce que les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne puissent pas être consultées ou utilisées par des tiers (cf. notice).</p> <p style="text-align: center;">Le présent document constitue déclaration aux services fiscaux, à l'INSEE et au RSEIRL.</p> <p style="text-align: center;">Quiconque donne, de manière délibérée, des indications inexactes ou incomplètes, s'expose à des sanctions pénales.</p>	
<p>14 <input type="checkbox"/> LE DECLARANT (désigné au cadre 2)</p> <p><input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE ayant procuration</p> <p>Nom, prénom / dénomination et adresse _____</p> <p>Certifie l'exactitude des renseignements donnés</p> <p>Fait à _____</p> <p>Le _____</p> <p>Intercalaire PEIRL <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p style="text-align: right;">Déclaration n° _____</p> <p style="text-align: right;">SIGNATURE _____</p>	

POI



11921*04

DECLARATION DE DEBUT D'ACTIVITE

RESERVE AU CFE GID

PERSONNE PHYSIQUE

EXERCICE D'UNE ACTIVITE NON SALARIEE INDEPENDANTE
Cet imprimé ne concerne pas les activités commerciale, industrielle, artisanale, agricole, libérale et assimilée, ni de batellerie ni d'agent commercial.

Déclaration n°
Reçue le
Transmise le

Imprimer

Réinitialiser

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

2 **REPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 4, 5, 7, 11, 13, 14. Selon votre situation les cadres 3, 6, 8, 9, 10, 12**

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

NOM DE NAISSANCE

Nom d'usage
Prénoms
Nationalité
Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune / Pays si à l'étranger _____ Sexe M F

Domicile personnel : rés. bât. n° _____, voie, lieu-dit _____

Code postal _____ Commune / Pays si à l'étranger _____

ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL)

Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté : Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL Impôt

DECLARATION RELATIVE A L'ACTIVITE

4 Vous exercez votre activité à :

- Votre domicile personnel, passez directement au cadre 6
- Une adresse professionnelle, indiquez celle-ci au cadre 5

5 DATE DE DEBUT D'ACTIVITE

Activité Permanente Saisonnière

6 Activité(s) exercée(s)

Si plusieurs activités mentionnées, indiquez la plus importante :

ADRESSE DU LIEU DE L'ACTIVITE (Rés. bât. app., étage, N° voie, lieu-dit)

Code postal _____ Commune _____

ORIGINE DE L'ACTIVITE :

- Création
- Reprise

Précédent exploitant : Numéro unique d'identification _____

Nom de naissance _____ Prénoms _____
Nom d'usage _____
Dénomination _____

DECLARATION RELATIVE A L'EXPLOITATION EN COMMUN

8 NOM DE L'EXPLOITATION EN COMMUN

Si attribué, N° unique d'identification _____

9 IDENTITE DES COEXPLOITANTS

NOM DE NAISSANCE

Nom d'usage
Prénoms
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 _____

NOM DE NAISSANCE

Nom d'usage
Prénoms
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 _____



9 IDENTITE DES CO-EXPLOITANTS NOM DE NAISSANCE Nom d'usage Prénoms Né(e) le Dépt. Commune / Pays si à l'étranger Domicile personnel rés. hâi n° voie, lieu-dit Code postal Commune / Pays si à l'étranger		NOM DE NAISSANCE Nom d'usage Prénoms Né(e) le Dépt. Commune / Pays si à l'étranger Domicile personnel rés. hâi n° voie, lieu-dit Code postal Commune / Pays si à l'étranger	
OPTIONS FISCALES (HORS EIRL)			
10 RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES			
11 OBSERVATIONS :			
12 ADRESSE de correspondance <input type="checkbox"/> Déclarée au cadre n° <input type="checkbox"/> Autre : Code postal Commune		Tél Tél Télécopie / courriel	
13 <input type="checkbox"/> Je demande à ce que les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne puissent pas être consultées ou utilisées par des tiers (cf. notice). Le présent document constitue déclaration aux services fiscaux, à l'INSEE et au RSEIRL. Quiconque donne, de manière délibérée, des indications inexacts ou incomplètes, s'expose à des sanctions pénales.			
14 <input type="checkbox"/> LE DECLARANT (désigné au cadre 2) <input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE ayant procuration Nom, prénom / dénomination et adresse		Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à Le Intercaire PEIRL <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
		Déclaration N° SIGNATURE	