

ACTIVITES IMMOBILIERES DE LA LOI HOGUET
(Loi n°70-9 du 2 janvier 1970 – décret n°72-678 du 20 juillet 1972)

DEMANDE DE CARTE PROFESSIONNELLE
Souscrite par le demandeur de la carte
DEMANDE DE RENOUELEMENT DE CARTE PROFESSIONNELLE
DEMANDE DE MODIFICATION DE CARTE PROFESSIONNELLE
Souscrite par le titulaire de la carte

DECLARATION PREALABLE D'ACTIVITE
Souscrite par le directeur de l'établissement secondaire

DECLARATION DE LIBRE PRESTATION DE SERVICES
Souscrite par le prestataire (activité temporaire ou occasionnelle)

1

N° unique d'identification de l'entreprise¹ _ _ / _ _ / _ _ _

2

CARTE PROFESSIONNELLE

Demande initiale **Demande de renouvellement**

Modification pour titulaire (personne physique) :

adresse de l'établissement principal directeur d'établissement principal assurance garantie compte séquestre

Modification pour le titulaire (personne morale) :

dénomination forme juridique adresse du siège changement du représentant légal directeur d'établissement principal assurance
 garantie compte séquestre

3

DECLARATION PREALABLE D'ACTIVITE

Ouverture d'établissement secondaire

Modification d'un établissement secondaire :

adresse de l'établissement identité du directeur de l'établissement

Déclaration d'exercice de la libre prestation de services de ressortissant d'un état membre de l'U.E ou de l'E.E.E²

4

A compléter en cas de :
Renouvellement, modification de la carte professionnelle ou déclaration préalable d'activité

Carte n° Délivrée par la CCI³ de : Valable jusqu'au: _ / _ / _ _ _

5

MENTION(S)

Transactions sur immeubles et fonds de commerce **Gestion immobilière** **Marchand de listes**

Syndic **Prestations touristiques** **Prestations de services**

6

¹ A compléter si déjà attribué, correspond au n° SIREN

² U.E : Union Européenne, E.E.E : Espace Economique Européen

³ Si la carte a été délivrée par une préfecture, indiquez préfecture de :

PERSONNE PHYSIQUE (titulaire de la carte professionnelle)

Nom de naissance⁴ Nom d'usage (s'il y a lieu).....
Prénoms :
Date et lieu de naissance : __/__/__ Département : __ Ville :
Pays de naissance : Nationalité :
Fils ou Fille⁵ de : et de :
Domicile :
.....
Adresse de l'établissement principal :
Nom commercial..... Enseigne.....
Profession :

7

PERSONNE MORALE (titulaire de la carte professionnelle)

Dénomination sociale : Forme juridique :
Siège social :
Nom commercial..... Enseigne.....
Objet social :

Représentant légal Nouveau Partant⁶ Restant

Nom de naissance⁷: Nom d'usage (s'il y a lieu).....
Prénoms :
Date et lieu de naissance : __/__/__ Département : __ Ville :
Pays de naissance : Nationalité :
Fils /Fille⁸ de : et de:
Domicile :
.....
Qualité : Profession :

Autre représentant légal Nouveau Partant Restant

Nom de naissance: Nom d'usage (s'il y a lieu).....
Prénoms :
Date et lieu de naissance : __/__/__ Département : __ Ville :
Pays de naissance : Nationalité :
Fils /Fille de : et de :
Domicile :
.....
Qualité: Profession :

Autre représentant légal Nouveau Partant Restant

Nom de naissance: Nom d'usage (s'il y a lieu).....
Prénoms :
Date et lieu de naissance : __/__/__ Département : __ Ville :
Pays de naissance : Nationalité :
Fils /Fille de : et de :
Domicile :
.....
Qualité: Profession :

Autre représentant légal personne morale Nouveau Partant Restant

Dénomination sociale : Forme juridique :
Siège social :
Qualité :

Représentant légal de cette personne morale :

Nom de naissance..... Nom d'usage (s'il y a lieu).....
Prénoms :
Date et lieu de naissance : __/__/__ Département : __ Ville :
Pays de naissance : Nationalité :

⁴ En majuscule

⁵ Nom de naissance et prénoms du père et de la mère

⁶ Si partant indiquez uniquement nom et prénom

⁷ En majuscule

⁸ Nom de naissance et prénoms du père et de la mère

Fils /Fille de :et de :
Domicile :
Qualité:.....Profession :

8

DIRECTEUR DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL OU DU SIEGE
(AUTRE QUE LA PERSONNE PHYSIQUE OU QUE LE OU LES REPRESENTANT(S) LEGAL (AUX))

Nouveau

Nom de naissance⁹ : Nom d'usage (s'il y a lieu).....
Prénoms :
Date et lieu de naissance : _/_/_/___ Département : ___ Ville :
Pays de naissance : Nationalité :
Fils/Fille¹⁰ de :et de :
Domicile :
Qualité :

Partant

Nom de naissance : Nom d'usage (s'il y a lieu).....
Prénoms :

9

DIRECTEUR DE L'ETABLISSEMENT SECONDAIRE

Nouveau

Nom de naissance¹¹Nom d'usage (s'il y a lieu).....
Prénoms
Date et lieu de naissance : _/_/_/___ Département : ___ Ville :
Pays de naissance : Nationalité :
Fils ou Fille¹² de :et de :
Domicile :
Profession :

Adresse de l'établissement :
Enseigne :Nom commercial :

Partant

Nom de naissanceNom d'usage (s'il y a lieu).....
Prénoms

10

GARANTIE FINANCIERE

- Transactions sur immeubles et fonds de commerce Gestion immobilière Marchand de listes
 Syndic Prestations touristiques Prestations de services

Garant :

Dénomination :
Adresse :
Montant de la garantie.....

GARANTIE FINANCIERE

- Transactions sur immeubles et fonds de commerce Gestion immobilière Marchand de listes
 Syndic Prestations touristiques Prestations de services

Garant :

⁹ en majuscule

¹⁰ nom de naissance prénoms du père et de la mère

¹¹ en majuscule

¹² nom de naissance prénoms du père et de la mère

Dénomination :
Adresse :

Montant de la garantie :

- Transactions sur immeubles et fonds de commerce Gestion immobilière Marchand de listes
 Syndic Prestations touristiques Prestations de services

GARANTIE FINANCIERE

Garant :

Dénomination :
Adresse :

Montant de la garantie.....

11

RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE

- Transactions sur immeubles et fonds de commerce Gestion immobilière Marchand de listes
 Syndic Prestations touristiques Prestations de services

Assureur :

Dénomination :
Adresse :

RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE

- Transactions sur immeubles et fonds de commerce Gestion immobilière Marchand de listes
 Syndic Prestations touristiques Prestations de services

Assureur :

Dénomination :
Adresse :

RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE

- Transactions sur immeubles et fonds de commerce Gestion immobilière Marchand de listes
 Syndic Prestations touristiques Prestations de services

Assureur :

Dénomination :
Adresse :

12

COMPTE BANCAIRE (SEQUESTRE)

Etablissement bancaire :

Dénomination :
Adresse :

Numéro de compte :

13

NON RECEPTION DE FONDS

S'il y a lieu, écrire la mention « Je déclare sur l'honneur que je ne reçois aucun fonds, effet ou valeur à l'occasion des opérations spécifiées par l'article 1 de la loi n°70-9 du 2 janvier 1970 (à l'exception des activités mentionnées aux 6° et 9°)

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

14

Pour vous contacter pour les besoins d'instruction de votre demande

Adresse :
Mel :
Téléphone :

Observations

Pour une demande concernant la carte professionnelle
Signature du chef d'entreprise ou du représentant légal

Pour une demande concernant un récépissé de
déclaration préalable d'activité
Signature du directeur de l'établissement ou du
prestataire



Fait à.....le.....
Nom et prénom signataire :

Fait à.....le.....
Nom et prénom du signataire :

Fait à.....le.....
Nom et prénom du signataire :

Fait à.....le.....
Nom et prénom du signataire :

1

N° unique d'identification de l'entreprise¹³ __ / __ / __

7

PERSONNE MORALE (titulaire de la carte professionnelle)

Représentant légal **Nouveau** **Partant**¹⁴ **Restant**

Nom de naissance¹⁵ : Nom d'usage (s'il y a lieu) :
Prénoms :
Date et lieu de naissance : __ / __ / ____ Département : __ __ Ville :
Pays de naissance : Nationalité :
Fils /Fille¹⁶ de : et
de :
Domicile :
Qualité : Profession :

Autre représentant légal personne morale **Nouveau** **Partant** **Restant**

Dénomination sociale : Forme juridique :
Siège social :
Qualité :

Représentant légal de cette personne morale :

Nom de naissance Nom d'usage (s'il y a lieu) :
Prénoms :
Date et lieu de naissance : __ / __ / ____ Département : __ __ Ville :
Pays de naissance : Nationalité :
Fils /Fille de : et de :
Domicile :
Qualité : Profession :

Autre représentant légal personne morale **Nouveau** **Partant** **Restant**

Dénomination sociale : Forme juridique :
Siège social :
Qualité :

Représentant légal de cette personne morale :

Nom de naissance Nom d'usage (s'il y a lieu) :
Prénoms :
Date et lieu de naissance : __ / __ / ____ Département : __ __ Ville :
Pays de naissance : Nationalité :
Fils /Fille de : et de :
Domicile :
Qualité : Profession :

Associé disposant d'au moins 25% des parts sociales

Nom de naissance : Nom d'usage (s'il y a lieu) :
Prénoms :
Date et lieu de naissance : __ / __ / ____ Département : __ __ Ville :
Pays de naissance : Nationalité :
Fils /Fille de : et de :
Domicile :
Qualité : Profession :

¹³ A compléter si déjà attribué, correspond au n° SIREN

¹⁴ Si partant indiquez uniquement nom et prénom

¹⁵ En majuscule

¹⁶ Nom de naissance et prénoms du père et de la mère

Associé disposant d'au moins 25% des parts sociales

Nom de naissance¹⁷ : Nom d'usage (s'il y a lieu).....
Prénoms :
Date et lieu de naissance : __/__/__ Département : __ Ville :
Pays de naissance : Nationalité :
Fils /Fille¹⁸ de :et
de:.....
Domicile :
Qualité :Profession :

Associé personne morale disposant d'au moins 25% des parts sociales

Dénomination sociale : Forme juridique :
Siège social :
Qualité :

Représentant légal de cette personne morale :

Nom de naissance..... Nom d'usage (s'il y a lieu).....
Prénoms :
Date et lieu de naissance : __/__/__ Département : __ Ville :
Pays de naissance : Nationalité :
Fils /Fille de :et de :
Domicile :
Qualité:.....Profession :

Associé personne morale disposant d'au moins 25% des parts sociales

Dénomination sociale : Forme juridique :
Siège social :
Qualité :

Représentant légal de cette personne morale :

Nom de naissance..... Nom d'usage (s'il y a lieu).....
Prénoms :
Date et lieu de naissance : __/__/__ Département : __ Ville :
Pays de naissance : Nationalité :
Fils /Fille de :et de :
Domicile :
Qualité:.....Profession :

10

GARANTIE FINANCIERE

- Transactions sur immeubles et fonds de commerce Gestion immobilière Marchand de listes
- Syndic Prestations touristiques Prestations de services

Garant :

Dénomination :
Adresse :
Montant de la garantie.....

11

RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE

- Transactions sur immeubles et fonds de commerce Gestion immobilière Marchand de listes
- Syndic Prestations touristiques Prestations de services

Assureur :

Dénomination :
Adresse :

¹⁷ En majuscule

¹⁸ Nom de naissance et prénoms du père et de la mère