

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE, DE L'INDUSTRIE ET DU NUMÉRIQUE

Arrêté du 19 juin 2015 fixant le modèle unique de demande, de renouvellement ou de modification de la carte professionnelle, de la déclaration préalable d'activité, de la déclaration de libre prestation de services et le modèle de demande d'attestation de personne habilitée prévus par le décret n° 72-678 du 20 juillet 1972 applicable aux agents immobiliers, syndics et gestionnaires de biens (rectificatif)

NOR : *EINI1509088Z*

Rectificatif au *Journal officiel* du 21 juin 2015, édition électronique, texte n° 42, et édition papier, page 10247, rétablir les annexes ainsi qu'il suit :

ANNEXE 1

CERFA

N° 15312*01

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° SIREN² U.E : Union Européenne, E.E.E : Espace Economique Européen³ 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 majuscule⁵ Nom de naissance et prénoms du père et de la mère⁶ Si partant indiquez uniquement nom et prénom⁷ En majuscule⁸ 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 naissance¹¹ : Nom 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 naissance : Nom 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 :

15

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 àle.....
Nom et prénom signataire :



Fait àle.....
Nom et prénom du signataire :



Fait àle.....
Nom et prénom du signataire :



Fait àle.....
Nom et prénom du signataire :



L'Assemblée des Chambres Françaises de Commerce et d'Industrie (dénommée CCI France) Etablissement Public placé sous la tutelle de l'Etat, ayant son siège social 46 Av de la grande armées 75017 Paris, représentée par son Président, met en œuvre un traitement de données à caractère personnel ayant pour finalité la délivrance de cartes professionnelles pour certaines activités immobilières conformément à la Loi n°70-9 du 02/01/1970. Les destinataires des données sont CCI France et les CCI compétentes territorialement pour traiter les demandes. Les données personnelles recueillies ne font l'objet d'aucune communication externe sans votre autorisation, sauf à répondre à des obligations légales ou réglementaires. Conformément aux dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés, vous pouvez obtenir communication et, le cas échéant, rectification des informations vous concernant en adressant votre demande accompagnée d'une pièce d'identité par courriel à webmestre@cfenet.cci.fr ou par courrier à l'adresse suivante : CCI France, service CFEnet, 46 Av de la Grande Armée 75017 Paris.

CERFA
N°
15312*01

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

1

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

7

PERSONNE MORALE (titulaire de la carte professionnelle)

Représentant légal ☐Nouveau ☐Partant¹⁴ ☐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 majuscule¹⁸ Nom de naissance et prénoms du père et de la mère

ANNEXE 2

CERFA
N° 15315*01**DEMANDE D'ATTESTATION D'HABILITATION**
(Loi n°70-9 du 2 janvier 1970 – décret n°72-678 du 20 juillet 1972)
à souscrire par le titulaire de la carte professionnelle**1****MENTION(S)**

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

2**CARTE PROFESSIONNELLE**

Carte n° Délivrée par la CCI de : Valable jusqu'au: __/__/____
 N° unique d'identification de l'entreprise¹ XXX XXX XXX

3**PERSONNE PHYSIQUE (titulaire de la carte professionnelle)**

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

4**PERSONNE MORALE (titulaire de la carte professionnelle)**

Dénomination sociale :
 Siège social :

5**GARANTIE FINANCIERE (LE CAS ECHEANT)****Garant :**

Dénomination :
 Adresse :
 Montant de la garantie

6**RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE****Assureur :**

Dénomination :
 Adresse :

7**COMPTE BANCAIRE SEQUESTRE (LE CAS ECHEANT)****Etablissement bancaire :**

Dénomination :
 Adresse :
 Numéro de compte :

¹ Correspond au n° SIREN

8

DETENTEUR DE L'ATTESTATION

Nom de naissance² Nom d'usage (s'il y a lieu).....
 Prénoms³
 Date et lieu de naissance : __/__/____ Département : ____ Ville⁴ :
 Pays de naissance : Nationalité :
 Fils ou Fille⁵ de : et de :
 Domicile :

☐ Salarié... ☐ Agent commercial
 Etendues des pouvoirs :
☐ peut recevoir des fonds... ☐ ne reçoit pas de fonds ☐ recevoir l'engagement des parties, à préciser :

 Date de validité de l'attestation : /.../.../.....

9

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

Adresse :
 Mel :
 Téléphone :

10

Observations

.....

Fait à Le.....

Signature du titulaire de la carte professionnelle

L'Assemblée des Chambres Françaises de Commerce et d'Industrie (dénommée CCI France) Etablissement Public placé sous la tutelle de l'Etat, ayant son siège social 46 Av de la grande armées 75017 Paris, représentée par son Président, met en œuvre un traitement de données à caractère personnel ayant pour finalité la délivrance de cartes professionnelles pour certaines activités immobilières conformément à la Loi n°70-9 du 02/01/1970. . Les destinataires des données sont CCI France et les CCI compétentes territorialement pour traiter les demandes. Les données personnelles recueillies ne font l'objet d'aucune communication externe sans votre autorisation, sauf à répondre à des obligations légales ou réglementaires. Conformément aux dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés, vous pouvez obtenir communication et, le cas échéant, rectification des informations vous concernant en adressant votre demande accompagnée d'une pièce d'identité par courriel à webmestre@cfenet.cci.fr ou par courrier à l'adresse suivante : CCI France, service CFEnet, 46 Av de la Grande Armée 75017 Paris.

² en majuscule

³ dans l'ordre de l'état civil

⁴ Indiquez l'arrondissement pour Paris, Lyon, Marseille

⁵ nom de naissance du père et de la mère