

**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'entreprise<sup>1</sup> \_ \_ / \_ \_ / \_ \_

**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.E<sup>2</sup>**

**4**

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

Carte n° ..... Délivrée par la CCI<sup>3</sup> 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**

<sup>1</sup> A compléter si déjà attribué, correspond au n° SIREN

<sup>2</sup> U.E : Union Européenne, E.E.E : Espace Economique Européen

<sup>3</sup> Si la carte a été délivrée par une préfecture, indiquez préfecture de :

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

Nom de naissance<sup>4</sup> ..... Nom d'usage (s'il y a lieu).....  
Prénoms : .....  
Date et lieu de naissance : \_\_/\_\_/\_\_ Département : \_\_ Ville : .....  
Pays de naissance : ..... Nationalité : .....  
Fils ou Fille<sup>5</sup> 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 Partant<sup>6</sup> Restant**

Nom de naissance<sup>7</sup>: ..... Nom d'usage (s'il y a lieu).....  
Prénoms : .....  
Date et lieu de naissance : \_\_/\_\_/\_\_ Département : \_\_ Ville : .....  
Pays de naissance : ..... Nationalité : .....  
Fils /Fille<sup>8</sup> 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 : .....

<sup>4</sup> En majuscule

<sup>5</sup> Nom de naissance et prénoms du père et de la mère

<sup>6</sup> Si partant indiquez uniquement nom et prénom

<sup>7</sup> En majuscule

<sup>8</sup> 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 naissance<sup>9</sup> : ..... Nom d'usage (s'il y a lieu).....  
Prénoms : .....  
Date et lieu de naissance : \_/\_/\_/\_\_\_ Département : \_\_\_ Ville : .....  
Pays de naissance : ..... Nationalité : .....  
Fils/Fille<sup>10</sup> 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 naissance<sup>11</sup> .....Nom d'usage (s'il y a lieu).....  
Prénoms .....  
Date et lieu de naissance : \_/\_/\_/\_\_\_ Département : \_\_\_ Ville : .....  
Pays de naissance : ..... Nationalité : .....  
Fils ou Fille<sup>12</sup> 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 :**

<sup>9</sup> en majuscule

<sup>10</sup> nom de naissance prénoms du père et de la mère

<sup>11</sup> en majuscule

<sup>12</sup> 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 : .....

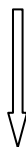
Mel : .....

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'entreprise<sup>13</sup> \_\_ / \_\_ / \_\_

**7**

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

**Représentant légal**  **Nouveau**  **Partant**<sup>14</sup>  **Restant**

Nom de naissance<sup>15</sup> : ..... Nom d'usage (s'il y a lieu) : .....  
Prénoms : .....  
Date et lieu de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ Département : \_\_ \_\_ Ville : .....  
Pays de naissance : ..... Nationalité : .....  
Fils /Fille<sup>16</sup> 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 : .....

<sup>13</sup> A compléter si déjà attribué, correspond au n° SIREN

<sup>14</sup> Si partant indiquez uniquement nom et prénom

<sup>15</sup> En majuscule

<sup>16</sup> Nom de naissance et prénoms du père et de la mère

**Associé disposant d'au moins 25% des parts sociales**

Nom de naissance<sup>17</sup> : ..... Nom d'usage (s'il y a lieu).....  
Prénoms : .....  
Date et lieu de naissance : \_\_/\_\_/\_\_ Département : \_\_ Ville : .....  
Pays de naissance : ..... Nationalité : .....  
Fils /Fille<sup>18</sup> 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 : .....

<sup>17</sup> En majuscule

<sup>18</sup> Nom de naissance et prénoms du père et de la mère