

DÉCLARATION DE CONCLUSION D'UN CONTRAT  
D'APPUI AU PROJET D'ENTREPRISE (CAPE)

## ENTREPRISES

www.urssaf.fr

Demande présentée à l'Urssaf de :  
VénissieuxDénomination **AUXIME**  
Adresse **9 quai Jean Moulin**  
**69001, Lyon**

## CADRE LÉGAL

**Contrat d'Appui au Projet d'Entreprise pour la création ou la reprise d'une activité économique** (loi n° 2003-721 du 1<sup>er</sup> août 2003 et articles L. 127-1 à L.127-7 du code de commerce)

La structure qui met à la disposition du porteur de projet un appui, des moyens pédagogiques, logistiques et des conseils personnalisés assume la responsabilité technique, financière et juridique des actes afférents à la préparation et à l'activité débutante.

Cette structure informe son Urssaf de la signature du contrat d'appui en utilisant le présent document et ce, sans avoir recours à la DPAE.

Une déclaration doit être effectuée pour chaque contrat.

Madame, Monsieur,

Afin de déclarer la conclusion d'un contrat d'appui au projet d'entreprise, nous vous invitons à compléter ce document et à le transmettre à votre Urssaf en y joignant une copie du contrat d'appui signé par les deux parties.

Le cas échéant, vous devez adresser les avenants ultérieurs au contrat et en signaler la rupture.

Mes collaborateurs se tiennent à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Respectueusement.

Le Directeur

## 1 IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE D'APPUI

|                                                                                 |                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Nom ou raison sociale de la structure d'appui                                   | AUXIME                            |
| Identifiant SIREN ou SIRET (si la notification ne concerne que l'établissement) | 4 0 4 3 2 8 5 1 0 0 0 0 2 3       |
| N° de compte Urssaf                                                             | 8 2 7 0 0 0 0 2 1 0 0 6 3 0 5 3 3 |

## 2 IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE DU CONTRAT

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| Nom du bénéficiaire    | GAUTHEY                       |
| Prénom du bénéficiaire | Loïc                          |
| N° de Sécurité sociale | 1 9 2 0 8 5 8 1 9 4 2 7 2 3 7 |

## 3 INFORMATION SUR LE CONTRAT D'APPUI (cocher la case correspondante)

|                                                  |                                         |                                         |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CONTRAT INITIAL         | Date de signature du contrat            | Date de début du contrat                |
|                                                  |                                         | Durée initiale du contrat               |
| <input checked="" type="checkbox"/> RENOUELEMENT | Date de l'avenant <b>23 / 08 / 2025</b> | Durée de la prolongation <b>12 mois</b> |
| <input type="checkbox"/> RUPTURE                 | Date de la rupture                      |                                         |

La loi n° 78.17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de notre organisme.

Fait à Lyon

le : 01 / 08 / 2025

*Philippe de TESTA*

Signature

| Destinataire | HeurDépart  | Heure    | Impress | Résul. | Note |
|--------------|-------------|----------|---------|--------|------|
| URSSAF       | 01-08 14:48 | 00:03:45 | 001/001 | Validé | 5653 |

## Note

TMR:émission différée, POL:Dépot, ORG:Réglage format original, FME:émiss. Effac. cadre, DPB:émiss. Séparation page, RIX:émiss. Originaux formats mixtes, CALL:émiss. manuelle, CSRC:CSRC, FUD:Transfert, PC:PC-FAX, BND:Sans de reliure recto-verso, SP:Org. special, FCODE:F-code, RIX:Rémission, RLV:Relais, MBX:Confidentiel, BUL:Bulletin, SIP:SIP Fax, IPADR: Adresse Fax IP, I-FAX:Internet Fax, IP-FAX: Fax IP(SIP)

## Résul.

OK : Communication OK, ARRÊT : Arrêter Communication, ÉTEINT : Interr. alim. OFF, TEL : Rx de TEL, N° : Autre Erreur, Cont : Continuer, Pas Ré : Pas de réponse, Refus : Réception refusée, Occupé : occupé, M-plei : Mem. pleine, LOUR : long, REC termin. : POUR : REC page terminée, FIL : erreur fichier, DC : err. décod., MDN : err. réponse MDN, DSN : err. réponse DSN, IMPR : impr. document mémoire obligatoire, SUPPR : suppression document mémoire obligatoire, ENV : envoi document mémoire obligatoire



## DÉCLARATION DE CONCLUSION D'UN CONTRAT D'APPUI AU PROJET D'ENTREPRISE (CAPE)

www.urssaf.fr

Demande présentée à l'Urssaf de :  
Vénissieux

Dénomination **AUXIME**  
Adresse **9 quai Jean Moulin**  
**69001, Lyon**

### CADRE LÉgal

Contrat d'Appui au Projet d'Entreprise pour la création ou la reprise d'une activité économique (loi n° 2003-721 du 1<sup>er</sup> août 2003 et articles L. 127-1 à L.127-7 du code de commerce)

La structure qui met à la disposition du porteur de projet un appui, des moyens pédagogiques, logistiques et des conseils personnalisés assume la responsabilité technique, financière et juridique des actes afférents à la préparation et à l'activité débutante.

Cette structure informe son Urssaf de la signature du contrat d'appui en utilisant le présent document et ce, sans avoir recours à la DPAE.

Une déclaration doit être effectuée pour chaque contrat.

Madame, Monsieur,

Afin de déclarer la conclusion d'un contrat d'appui au projet d'entreprise, nous vous invitons à compléter ce document et à le transmettre à votre Urssaf en y joignant une copie du contrat d'appui signé par les deux parties.

Le cas échéant, vous devez adresser les avenants ultérieurs au contrat et en signaler la rupture.

Mes collaborateurs se tiennent à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Respectueusement.

Le Directeur

|                                                                                 |                              |                                   |  |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|--|
| <b>1 IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE D'APPUI</b>                                 |                              |                                   |  |
| Nom ou raison sociale de la structure d'appui                                   |                              | AUXIME                            |  |
| Identifiant SIREN ou SIRET (si la notification ne concerne que l'établissement) |                              | 4 0 4 3 2 8 5 1 0 0 0 0 2 3       |  |
| N° de compte Urssaf                                                             |                              | 8 2 7 0 0 0 0 2 1 0 0 6 3 0 5 3 3 |  |
| <b>2 IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE DU CONTRAT</b>                              |                              |                                   |  |
| Nom du bénéficiaire                                                             |                              | GAUTHEY                           |  |
| Prénom du bénéficiaire                                                          |                              | Loïc                              |  |
| N° de Sécurité sociale                                                          |                              | 1 9 2 0 8 5 8 1 9 4 2 7 2 3 7     |  |
| <b>3 INFORMATION SUR LE CONTRAT D'APPUI (cocher la case correspondante)</b>     |                              |                                   |  |
| <input type="checkbox"/> CONTRAT INITIAL                                        | Date de signature du contrat | Date de début du contrat          |  |
|                                                                                 |                              | Durée initiale du contrat         |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> RENOUVELLEMENT                              | Date de l'avenant            | Durée de la prolongation          |  |
|                                                                                 | 23 / 08 / 2025               | 12 mois                           |  |
| <input type="checkbox"/> RUPTURE                                                | Date de la rupture           |                                   |  |

La loi n° 78.17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de notre organisme.

Fait à Lyon

le 01 / 08 / 2025

Philippe de TCSTA

Signature