

P2-P4

MICRO-ENTREPRENEUR



N° 13905*04

DECLARATION DE MODIFICATION OU DE CESSATION D'ACTIVITE

MODIFICATION

CESSATION

ACTIVITE : COMMERCIALE ARTISANALE LIBERALE

RESERVE AU CFE MGUIDBEFKT

Declaration n°, Reçue le, Transmise le

Ne pas utiliser en cas de dépassement de seuil ou d'immatriculation volontaire ou si vous êtes déjà immatriculé au RCS, RM ou REB

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS : POUR UNE MODIFICATION LES CADRES N° 1, 9, 10, 11

POUR UNE CESSATION D'ACTIVITE LES CADRES N° 1, 2, 9, 10, 11

RAPPEL D'IDENTIFICATION

1 NUMERO UNIQUE D'IDENTIFICATION NOM DE NAISSANCE Prénoms Né(e) le à Dépt. Commune / Pays si à l'étranger. Désignation du service des impôts auprès duquel ont été souscrites les dernières déclarations de revenus

DECLARATION RELATIVE A LA CESSATION D'ACTIVITE

2 POUR UNE CESSATION D'ACTIVITE : Date de cessation Si vous êtes ambulant, joindre la carte d'ambulant

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE

3 DATE DE MODIFICATION DE LA SITUATION PERSONNELLE : NOM DE NAISSANCE, Nom d'usage, Prénom, DATE DE MODIFICATION DU DOMICILE PERSONNEL : rés., bât., n°, voie, lieu-dit, Code postal, Commune

4 CONJOINT MARIE OU PACSE TRAVAILLANT REGULIEREMENT DANS L'ENTREPRISE Date, Le conjoint ou le pacsé choisit le statut de collaborateur (préciser pour celui-ci), Nom de naissance, Nom d'usage, Prénoms, Né(e) le, Dépt., Commune / Pays si à l'étranger, Date, Le conjoint ou le pacsé demande la suppression de ce statut

5 ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL) Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté, Modification de la déclaration d'affectation de patrimoine Dans l'un ou l'autre de ces cas, vous devez remplir l'intercalaire PEIRL ME

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION D'ACTIVITE

6 VOUS EXERCEZ VOTRE ACTIVITE A UNE ADRESSE PROFESSIONNELLE OUI NON En cas de changement : DATE DE CHANGEMENT DE L'ADRESSE PROFESSIONNELLE Ancienne adresse : (Rés., bât., app., étage, N°, voie, lieu-dit) Code postal, Commune. Nouvelle adresse : (Rés., bât., app., étage, N°, voie, lieu-dit) Code postal, Commune.

7 DATE DE MODIFICATION DE L'ACTIVITE Activité : Permanente Saisonnière / Non sédentaire (Ambulant ou Forain) Activité principale exercée après modification. Si votre activité principale est commerciale ou artisanale, veuillez préciser en ne cochant qu'une seule case : Commerce de détail en magasin (surface : m²), Commerce de détail sur marché, Commerce de détail sur internet, Commerce de gros, Fabrication, production, Bât. travaux publics, Autre.

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

8 OBSERVATIONS : 9 ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° Autre : Tél., Tél., Code postal, Commune, Télécopie / courriel

10 Je demande à ce que : les informations enregistrées dans le répertoire Sirene puissent être consultées ou utilisées par des tiers (cf. notice). les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne soient pas consultées ou utilisées par des tiers (cf. notice).

Le présent document constitue une déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et au RSEIRL. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions.

11 LE DECLARANT désigné au cadre 1 LE MANDATAIRE ayant procuration nom, prénom / dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à, Le Intercalaire PEIRL Micro-entrepreneur oui non

SIGNATURE

P2-P4

MICRO-ENTREPRENEUR



N° 13905*04

DECLARATION DE MODIFICATION OU DE CESSATION D'ACTIVITE

MODIFICATION

CESSATION

ACTIVITE : COMMERCIALE ARTISANALE LIBERALE

RESERVE AU CFE MGUIDBEFKT

Declaration n°, Reçue le, Transmise le

Ne pas utiliser en cas de dépassement de seuil ou d'immatriculation volontaire ou si vous êtes déjà immatriculé au RCS, RM ou REB

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS : POUR UNE MODIFICATION LES CADRES N° 1, 9, 10, 11

POUR UNE CESSATION D'ACTIVITE LES CADRES N° 1, 2, 9, 10, 11

RAPPEL D'IDENTIFICATION

1 NUMERO UNIQUE D'IDENTIFICATION NOM DE NAISSANCE Prénoms Né(e) le à Dépt. Commune / Pays si à l'étranger.

DECLARATION RELATIVE A LA CESSATION D'ACTIVITE

2 POUR UNE CESSATION D'ACTIVITE : Date de cessation Si vous êtes ambulant, joindre la carte d'ambulant

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE

3 DATE DE MODIFICATION DE LA SITUATION PERSONNELLE : NOM DE NAISSANCE, Nom d'usage, Prénom, DATE DE MODIFICATION DU DOMICILE PERSONNEL : rés., bât., n°, voie, lieu-dit, Code postal, Commune.

4 CONJOINT MARIE OU PACSE TRAVAILLANT REGULIEREMENT DANS L'ENTREPRISE Date, Le conjoint ou le pacsé choisit le statut de collaborateur, Nom de naissance, Nom d'usage, Prénoms, Né(e) le, Dépt., Commune / Pays si à l'étranger, Date, Le conjoint ou le pacsé demande la suppression de ce statut

5 ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL) Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté, Modification de la déclaration d'affectation de patrimoine. Dans l'un ou l'autre de ces cas, vous devez remplir l'intercalaire PEIRL ME

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION D'ACTIVITE

6 VOUS EXERCEZ VOTRE ACTIVITE A UNE ADRESSE PROFESSIONNELLE OUI NON En cas de changement : DATE DE CHANGEMENT DE L'ADRESSE PROFESSIONNELLE Ancienne adresse : (Rés., bât., app., étage, N°, voie, lieu-dit) Code postal, Commune. Nouvelle adresse : (Rés., bât., app., étage, N°, voie, lieu-dit) Code postal, Commune.

7 DATE DE MODIFICATION DE L'ACTIVITE Activité : Permanente Saisonnière / Non sédentaire (Ambulant ou Forain) Activité principale exercée après modification.

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

8 OBSERVATIONS :

9 ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° Autre : Tél., Tél., Code postal, Commune, Télécopie / courriel

10 Je demande à ce que : les informations enregistrées dans le répertoire Sirene puissent être consultées ou utilisées par des tiers (cf. notice). les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne soient pas consultées ou utilisées par des tiers (cf. notice).

Le présent document constitue une déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et au RSEIRL. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions.

11 LE DECLARANT désigné au cadre 1 LE MANDATAIRE ayant procuration nom, prénom / dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à, Le, Intercalaire PEIRL Micro-entrepreneur oui non

SIGNATURE