P2P4 i COSA

N° 11996*01

DECLARATION DE MODIFICATION OU DE RADIATION

PERSONNE PHYSIQUE EXERCANT UNE ACTIVITE NON SALARIEE RELEVANT DU CFE IMPOT

RESERVE AU CFE I D

Déclaration n° _____

reçue le _____ transmise le _____

1 ❒ **MODIFICATION** : ❒ **Situation personnelle** ❒ **Adresse du lieu d'exercice** ❒ **Activité** ❒ **Exploitation en commun** ❒ **Autre**
❒ **RADIATION**

REMPLIR DANS TOUS LES CAS pour une MODIFICATION les cadres n° 1, 2, 3, 4, 11, 12, pour une RADIATION les cadres n° 1, 2, 3, 4, 5, 11, 12.

RAPPEL D'IDENTIFICATION

2 **N° UNIQUE D'IDENTIFICATION** |_|_|_|_|_|_|_|

NOM DE NAISSANCE _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____ Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_|

Dépt. |_|_| Commune/ Pays _____

3 **Désignation du centre des Impôts où ont été déposées les dernières déclarations de résultats et de TVA :**

_____

4 **En cas d'exploitation en commun**

N° unique d'identification |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE

5 Date |_|_|_|_|_|_|_|_| **Pour une modification de situation personnelle :**

NOM DE NAISSANCE _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

POUR UNE CESSATION DEFINITIVE D'ACTIVITE : Date de cessation |_|_|_|_|_|_|_|_|

Date |_|_|_|_|_|_|_|_| **Pour une modification du domicile personnel :** Rés., bât., n°, voie, lieudit

_____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

Si cessation consécutive au décès de l'exploitant. : date du décès |_|_|_|_|_|_|_|_|

DECLARATION RELATIVE AU LIEU D'EXERCICE, L'ETABLISSEMENT, L'ACTIVITE

6 Date |_|_|_|_|_|_|_|_| **Pour l'ancien établissement :** Adresse : rés., bât., n°, voie, lieudit _____

_____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

POUR UN TRANSFERT : Destination ❒ Fermé ❒ Vendu ❒ Autre

POUR UNE FERMETURE : Destination ❒ Supprimé ❒ Vendu ❒ Autre

SI MODIFICATION D'ACTIVITÉ, remplir le cadre 8

7 |_|_|_|_|_|_|_|_| **Pour un nouvel établissement :**

Adresse : rés., bât., n°, voie, lieudit _____

_____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

8 **Date de début D'ACTIVITE** |_|_|_|_|_|_|_|_| Activité ❒ Permanente ❒ Saisonnière

Activité(s) exercée(s) : _____

_____

Si plusieurs activités mentionnées, indiquez la plus importante : _____

ORIGINE DE L'ACTIVITE : ❒ Création ❒ Reprise ***dans ce cas :*** Numéro unique d'identification du précédent exploitant |_|_|_|_|_|_|_|_|_| Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

DECLARATION RELATIVE A L'EXPLOITATION EN COMMUN

9 |_|_|_|_|_|_|_|_| **Co-exploitant** ❒ **Nouveau** ❒ **Partant, remplir cadre 9 Bis**

Si déjà attribué, n°unique d'identification |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

NOM DE NAISSANCE _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| Dépt. |_|_| Commune / Pays _____

Domicile personnel : Rés., bât., n°, voie, lieudit _____

_____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune / Pays _____

9 bis **PARTANT :** n°unique d'identification |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom de naissance _____ Prénoms _____

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

10 |_|_|_|_|_|_|_|_| **OBSERVATIONS :**

11 **ADRESSE de correspondance** ❒ Déclarée au cadre n° ___ ❒ Autre _____

_____ Code Postal |_|_|_|_|_| Commune _____

Téléphone(s) _____

Fax / e-mail _____

12 **Le présent document constitue déclaration aux services fiscaux et à l'INSEE.**
Quiconque donne, de mauvaise foi, des informations inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales

❒ **LE DECLARANT** *désigné au cadre n°*

❒ **LE MANDATAIRE** *ayant procuration*
nom, prénom/dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____

le _____

SIGNATURE

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire pour les personnes physiques. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant auprès des organismes destinataires de ce formulaire.