

## RESERVE AU CFE MGUIDBEFKT

Déclaration n°.....  
Reçue le.....  
Transmise le.....

## □ CESSATION

ACTIVITE : ☐ COMMERCIALE ☐ ARTISANALE ☐ LIBERALE

**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 ..... Nom d'usage .....  
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

**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

**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 **Dans l'un ou l'autre de ces cas, vous devez remplir l'intercalaire PEIRL ME**  
☐ Modification de la déclaration d'affectation de patrimoine

## 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 COMPLÉMENTAIRES

**8** | | | | | | | | **OBSERVATIONS:**

9 **ADRESSE de correspondance** ☐ Déclarée au cadre n° \_\_\_\_ ☐ Autre : ..... Tél.....Tél.....  
 ..... Code postal | | | | | Commune .....  
 Télécopie / courriel .....

**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 .....

**SIGNATURE**

