



## DÉCLARATION DE MODIFICATION OU DE CESSATION D'ACTIVITÉ

RÉSERVÉ AU CFE M G U I D B E F K T

Imprimer



N° 13905\*02

MODIFICATION

CESSATION

ACTIVITÉ :  COMMERCIALE  ARTISANALE  LIBÉRALE

(Ne pas utiliser en cas de dépassement de seuil ou d'immatriculation volontaire)

Déclaration n° \_\_\_\_\_

Reçue le \_\_\_\_\_

Transmise le \_\_\_\_\_

REPLIR DANS TOUS LES CAS : POUR UNE MODIFICATION LES CADRES N° 1, 9, 10 POUR UNE CESSATION D'ACTIVITÉ LES CADRES N° 1, 2, 9, 10

### RAPPEL D'IDENTIFICATION

1 NUMÉRO UNIQUE D'IDENTIFICATION \_\_\_\_\_ NOM DE NAISSANCE \_\_\_\_\_ Nom d'usage \_\_\_\_\_  
Prénoms \_\_\_\_\_ Né(e) le \_\_\_\_\_ à Dépt. \_\_\_\_\_ Commune / Pays si à l'étranger \_\_\_\_\_

### DÉCLARATION RELATIVE À LA CESSATION D'ACTIVITÉ

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

### DÉCLARATION RELATIVE À 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 MARIÉ OU PACSÉ TRAVAILLANT RÉGULIÈREMENT 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 À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (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 AE

### DÉCLARATION RELATIVE À LA MODIFICATION D'ACTIVITÉ

6 VOUS EXERCEZ VOTRE ACTIVITÉ À 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'ACTIVITÉ Activité :  Permanente  Saisonnière /  Non sédentaire (Ambulant ou forain)  
Nouvelle activité exercée \_\_\_\_\_

### RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

8 \_\_\_\_\_ OBSERVATIONS :

9 ADRESSE de correspondance  Déclarée au cadre n° \_\_\_\_\_  Autre \_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_  
Code Postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_ Fax / mèl \_\_\_\_\_

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.

10  LE DÉCLARANT Désigné au cadre 1

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Formulaire PEIRL :  oui  non

SIGNATURE