DECLARATION DE MODIFICATION OU DE CESSATION D'ACTIVITE

P2-P4 MICRO-ENTREPRENEUR

□ MODIFICATION

□ CESSATION

Imprimer	

Déclaration n°
Reçue le
Transmise le

RESERVE AU CFE MGUIDBEFKT

ACTIVITE: COMMERCIALE ARTISANALE LIBERALE Réinitialiser Ne pas utiliser en cas de dépassement de seuil ou d'immatriculation volontaire ou si vous êtes déjà immatriculé au RCS, RM ou REB N° 13905*04 REMPLIR 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 Prénoms Né(e) le l__l_l_l à Dépt. l_l_l 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 l + l + l + l + l + l + l + l + l Si vous êtes ambulant, joindre la carte d'ambulant DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE I | I | I | I | I | DATE DE MODIFICATION DE LA SITUATION PERSONNELLE : CONJOINT MARIE OU PACSE TRAVAILLANT REGULIEREMENT DANS L'ENTREPRISE NOM DE NAISSANCE..... Date I | I | I | I | I | I | Le conjoint ou le pacsé choisit le statut de collaborateur (préciser pour celui-ci) Nom d'usage......Prénom..... Nom de naissance LILILI DATE DE MODIFICATION DU DOMICILE PERSONNEL: rés., bât., nº, voie, lieu-dit Né(e) le I i I i I I I Dépt. I I I I Commune / Pays sí à l'étranger..... Date l _ | | | | | | | | | | Le conjoint ou le pacsé demande la suppression de ce statut Code postal | | I | | I | Commune.... I I I I I I I I I I I I I I ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL) Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté l Dans l'un ou l'autre de ces cas, vous ☐ Modification de la déclaration d'affectation de patrimoine devez remplir l'intercalaire PEIRL ME **DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION D ACTIVITE** VOUS EXERCEZ VOTRE ACTIVITE A UNE ADRESSE PROFESSIONNELLE ☐ OUI ☐ NON En cas de changement : LILITITE DATE DE CHANGEMENT DE L'ADRESSE PROFESSIONNELLE Nouvelle adresse: (Hés., bắt, app., étage, N°, voie, lieu-dit). Luluu DATE DE MODIFICATION DE L'ACTIVITE Activité : □ Permanente □ Saisonnière / □ Non sédentaire (Ambulant ou Forain) ☐ Autre..... ☐ Commerce de détail sur internet ☐ Commerce de gros ☐ Fabrication, production ☐ Bât. travaux publics RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES |_|_|_| OBSERVATIONS: ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° ___ DAutre Tél.....Tél.... Code postal I I I I I 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.

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Intercalaire PEIRL Micro-entrepreneur ☐oui ☐non

Fait à..... Le

loi nº 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Elle leur garantir un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire. 3

SIGNATURE

	DECLARATION	N DE MODIFIC	ATION OU DE (CESSATION	D'ACTIVITE
--	-------------	--------------	---------------	-----------	------------

	_							
М	CR	O-	EN.	TRE	PR	FN	FΙ	IR

\sqcap M	OD	IFI	CAT	FION

\sim	-	\sim			
		\sim \wedge		n	NI
		-	\	u	IW

۱	Déclaration n°
ı	Reçue le
ı	Transmise le

RESERVE AU CFE MGUIDBEFKT

cerfa
Nº 13905*04

ACTIVITE: COMMERCIALE ARTISANALE LIBERALE Réinitialiser

Ne pas utiliser en cas de dépassement de seuil ou d'immatriculation volontaire ou si vous êtes déjà immatriculé au RCS, RM ou REB REMPLIR 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 **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 : CONJOINT MARIE OU PACSE TRAVAILLANT REGULIEREMENT DANS L'ENTREPRISE NOM DE NAISSANCE..... Date I I I I I I I I I I I I Le conjoint ou le pacsé choisit le statut de collaborateur (préciser pour celui-ci) Nom d'usage.....Prénom.... Nom de naissance... I I I I I I I I I DATE DE MODIFICATION DU DOMICILE PERSONNEL : rés., bât., n°, voie, lieu-dit Né(e) le lilililili Dépt. I I I Commune / Pays si à l'étranger..... Date | | | | | | | | | | Le conjoint ou le pacsé demande la suppression de ce statut Code postal I I I I I Commune..... Dans l'un ou l'autre de ces cas, vous ☐ Modification de la déclaration d'affectation de patrimoine devez remplir l'intercalaire PEIRL ME **DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION D ACTIVITE** 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) I I I I I I I I I I I DATE DE MODIFICATION DE L'ACTIVITE Activité : ☐ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Non sédentaire (Ambulant ou Forain) RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES | | | | | | | | | OBSERVATIONS : ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° DAutre : Tél.....Tél.... Code postal I I I I I 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.

loi nº 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire. Ľa

☐ LE DECLARANT désigné au cadre 1 ☐ LE MANDATAIRE ayant procuration

Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à..... Le Intercalaire PEIRL Micro-entrepreneur ☐ oui ☐ non nom, prénom / dénomination et adresse

SIGNATURE