

RESERVE AU CFE MGUIDBEFKT

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

□ CESSATION

ATTIVITA': ☒ 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

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 :
..... Code postal | | | | | Commune
Tél.....Tél.....
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.

☐ **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☐ CESSATIONACTIVITE : ☐ COMMERCIALE ☐ ARTISANALE ☐ LIBERALE

RESERVE AU CFE MGUIDBEFKT

Déclaration 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.....Nom d'usage
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 (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 statut5 | | | | | | | | 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 ☐ Saisonnrière / ☐ 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 / courriel10 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