

P2-P4

MICRO-ENTREPRENEUR

DECLARATION DE MODIFICATION OU DE CESSATION D'ACTIVITE D'UNE PERSONNE NON IMMATRICULEE AU RCS. RM. REB

MODIFICATION

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

RESERVE AU CFE MGUIDBEFKT

Déclaration n° Reçue le Transmise le

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS : POUR UNE MODIFICATION LES CADRES N° 1, 9, 10

POUR UNE CESSATION D'ACTIVITE LES CADRES N° 1, 2, 9, 10

RAPPEL D'IDENTIFICATION

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

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 Prénom Nationalité 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 PRINCIPALE 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 : Tél. Tél. Codé postal Commune. Télécopie / Courriel.

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 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

DECLARATION DE MODIFICATION OU DE CESSATION D'ACTIVITE D'UNE PERSONNE NON IMMATRICULEE AU RCS. RM. REB

MODIFICATION

CESSATION



RESERVE AU CFE MGUIDBEFKT

Declaration n° Reçue le Transmise le

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

POUR UNE CESSATION D'ACTIVITE LES CADRES N° 1, 2, 9, 10

RAPPEL D'IDENTIFICATION

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

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 Prénom Nationalité 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 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 PRINCIPALE Activité : Permanente Saisonnière / 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 / Courriel.

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 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