

DECLARATION DE CESSATION D'ACTIVITE

RESERVE AU CFE GUIDBFKT

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

PERSONNE PHYSIQUE

PROFESSION LIBERALE ET ASSIMILEE ET ARTISTE AUTEUR

 Profession libérale et assimilée Artiste auteur

Imprimé à compléter uniquement si vous cessez totalement et définitivement toute activité non salariée en France.

RAPPEL D'IDENTIFICATION

1 Numéro unique d'identification _____

2 NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____
Prénom(s) _____ Né(e) le _____
Dépt. _____ Commune / Pays _____ Le cas échéant, ancienne commune* _____

* En cas de fusion récente de communes, il est utile d'indiquer le nom de l'ancienne commune, notamment afin de distinguer les voies homonymes au sein de la commune nouvelle.

3 POUR L'ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL) Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL PL / AC

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

4 CESSATION DEFINITIVE D'ACTIVITE

Date de la cessation _____ Cessation consécutive au décès de l'exploitant Si cessation d'emploi de tout salarié, date de fin d'emploi du dernier salarié _____

DECLARATION RELATIVE A LA FERMETURE DU OU DES LIEU(X) D'EXERCICE OU D'ETABLISSEMENT(S)

5 ADRESSE DU LIEU D'EXERCICE OU DE L'ETABLISSEMENT :

Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____

Code postal _____ Commune _____

Le cas échéant, ancienne commune _____

Destination : Suppression Vente Autre _____

5B LIEU D'EXERCICE OU ETABLISSEMENT DONT VOUS CESSEZ SIMULTANEMENT L'EXPLOITATION :

Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____

Code postal _____ Commune _____

Le cas échéant, ancienne commune _____

Destination : Suppression Vente Autre _____

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

6 OBSERVATIONS : _____

7 ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° _____ Autre : _____ Tél _____ Tél _____
Code postal _____ Commune _____ Télécopie / courriel _____

8 Les informations sont transmises aux organismes destinataires pour les registres et répertoires prévus par la réglementation et qui sont accessibles au public. Le règlement (UE) 2016/679 modifié du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Ils leur garantissent un droit d'accès et de rectification pour les données à caractère personnel les concernant, auprès du responsable de traitement concerné, un droit d'opposition à leur diffusion qui s'exerce auprès de l'Insee pour les données qu'il diffuse (cf. case à cocher ci-dessous), ainsi qu'un droit d'opposition à la réutilisation de ces données par des tiers, à d'autres fins que les missions des organismes destinataires, et qui s'exerce auprès des responsables des sites rediffusant leurs données. (Cf. annexe aux notices).

Le présent document constitue une demande de radiation à l'Insee, aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, le cas échéant au RSEIRL, et s'il y a lieu, à l'inspection du travail.
Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.9 LE DECLARANT Désigné au cadre 2 LE MANDATAIRE ayant procuration

Nom, prénom / dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____

Le _____

Intercalaire PEIRL : oui non Nombre : _____

Nombre d'intercalaire(s) P' : _____

SIGNATURE

DECLARATION DE CESSATION D'ACTIVITE

RESERVE AU CFE G U I D B F K T

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

PERSONNE PHYSIQUE

PROFESSION LIBERALE ET ASSIMILEE ET ARTISTE AUTEUR

 Profession libérale et assimilée Artiste auteur*Imprimé à compléter uniquement si vous cessez totalement et définitivement toute activité non salariée en France.*

RAPPEL D'IDENTIFICATION

1 Numéro unique d'identification _____

2 NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____
 Prénom(s) _____ Né(e) le _____
 Dépt. _____ Commune / Pays _____ Le cas échéant, ancienne commune* _____
 * En cas de fusion récente de communes, il est utile d'indiquer le nom de l'ancienne commune, notamment afin de distinguer les voies homonymes au sein de la commune nouvelle.

3 POUR L'ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL) Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL PL / AC

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

4 CESSATION DEFINITIVE D'ACTIVITE

Date de la cessation _____ Cessation consécutive au décès de l'exploitant

DECLARATION RELATIVE A LA FERMETURE DU OU DES LIEU(X) D'EXERCICE OU D'ETABLISSEMENT(S)

5 ADRESSE DU LIEU D'EXERCICE OU DE L'ETABLISSEMENT :

Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____

Code postal _____ Commune _____

Le cas échéant, ancienne commune _____

Destination : Suppression Vente Autre _____

5B LIEU D'EXERCICE OU ETABLISSEMENT DONT VOUS CESSEZ SIMULTANEMENT L'EXPLOITATION :

Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____

Code postal _____ Commune _____

Le cas échéant, ancienne commune _____

Destination : Suppression Vente Autre _____

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

6 OBSERVATIONS : _____

7 ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° _____ Autre : _____ Tél _____ Tél _____
 _____ Code postal _____ Commune _____ Télécopie / courriel _____

8 Les informations sont transmises aux organismes destinataires pour les registres et répertoires prévus par la réglementation et qui sont accessibles au public. Le règlement (UE) 2016/679 modifié du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Ils leur garantissent un droit d'accès et de rectification pour les données à caractère personnel les concernant, auprès du responsable de traitement concerné, un droit d'opposition à leur diffusion qui s'exerce auprès de l'Insee pour les données qu'il diffuse (cf. case à cocher ci-dessous), ainsi qu'un droit d'opposition à la réutilisation de ces données par des tiers, à d'autres fins que les missions des organismes destinataires, et qui s'exerce auprès des responsables des sites rediffusant leurs données. (Cf. annexe aux notices).

**Le présent document constitue une demande de radiation à l'Insee, aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, le cas échéant au RSEIRL, et s'il y a lieu, à l'inspection du travail.
 Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.**

9 LE DECLARANT Désigné au cadre 2 LE MANDATAIRE ayant procuration

Nom, prénom / dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____

Le _____

Intercalaire PEIRL : oui non Nombre : _____

Nombre d'intercalaire(s) P' : _____

SIGNATURE