

DECLARATION DE MODIFICATION

PERSONNE PHYSIQUE

PROFESSION LIBERALE ET ASSIMILEE

RESERVE AU CFE GUIDBFKT

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

1 Cocher l'objet de votre formalité: cet imprimé permet d'effectuer une ou plusieurs déclarations

Situation personnelle Lieu d'exercice ou établissement : ouverture, modification, fermeture Transfert Autre modification

POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE.

Remplir obligatoirement les cadres n° 1, 2, 3, 4, 18, 19, 20 et les mentions nouvelles ou modifiées en indiquant la date de l'évènement

RAPPEL D'IDENTIFICATION

2 Numéro unique d'identification

Designation du service des impôts **auprès duquel ont été souscrites** les dernières déclarations de résultat et de TVA

A) IDENTIFICATION et le cas échéant nouvelle identité en date du

3 NOM DE NAISSANCE.....

Nom d'usage.....

Prénoms

B) RAPPEL DE LA PRECEDENTE IDENTIFICATION en cas de changement

3 NOM DE NAISSANCE.....

Nom d'usage.....

Prénoms

Pays si à l'étranger.....

4 Né(e) le Dépt. Commune

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA SITUATION PERSONNELLE

5

Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit.....

Code postal Commune / Pays si à l'étranger.....

Nationalité

Pseudonyme

Cessation temporaire d'activité.....

Reprise d'activité après cessation temporaire.....

8

CONJOINT COLLABORATEUR

CONJOINT MARIE OU PACSE TRAVAILLANT REGULIEREMENT DANS L'ENTREPRISE

Conjoint ou pacsé collaborateur (préciser pour celui-ci)

Nom de naissance.....

Nom d'usage.....

Né(e) le

Dépt. Commune / Pays si à l'étranger

Domicile (si différent de celui du déclarant)

Code postal Commune.....

6

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 PL / AC

9

CONTRAT D'APPUI

Le conjoint ou pacsé demande la suppression de ce statut

Rupture anticipée du contrat d'appui

7

DECES DE LA PERSONNE TITULAIRE DE LA CHARGE OU DE LA FONCTION

Poursuite de l'activité par un suppléant désigné par une instance professionnelle ou judiciaire :

Nom de naissance.....

Nom d'usage.....

Prénoms

Nationalité.....

Né(e) le

Dépt. Commune / Pays si étranger.....

Domicile personnel: rés., bât., n°, voie, lieu-dit

Code postal Commune / Pays.....

DECLARATION RELATIVE AU LIEU D'EXERCICE OU A L'ETABLISSEMENT

10 Cette demande concerne : ACTIVITE TRANSFERT OUVERTURE FERMETURE AUTRE MODIFICATION

11 Date _____ LIEU D'EXERCICE OU ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

_____ ANCIEN ETABLISSEMENT Principal Secondaire

Adresse : n°, voie, lieu-dit

Code postal _____ Commune

Date _____ LIEU D'EXERCICE OU ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

_____ Adresse : rés., bât., app., n°, voie, lieu-dit

Code postal _____ Commune

3 DATE DE DÉBUT D'ACTIVITE _____

Activité(s) exercée(s)

Dans le cas où plusieurs activités sont mentionnées, indiquez la plus importante :

L'activité principale de cet établissement devient l'activité principale de l'entreprise :

oui non

Vous exercez une activité saisonnière indiquez la ou les période(s) d'activité :

Non sédentaire (forain)

_____ ENSEIGNE (s'il y a lieu)

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

7 _____ OBSERVATIONS :

8 ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° ---- Autre :

Code postal _____ Commune

Tél. Tél.

Télécopie / courriel

9 **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 déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE, au RSEIRL et, s'il y a lieu, à l'inspection du travail.

La déclaration sur l'honneur est définie par la loi. Si vous remplissez délibérément cette déclaration de manière inexacte ou incomplète, vous vous exposez à des poursuites.

LE DECLARANT désigné au cadre 3

LE MANDATAIRE

nom, prénom / dénomination et adresse

15 ORIGINE DE L'ACTIVITE : Création (passer directement au cadre suivant)

Reprise

Prédécesseur ou précédent exploitant: N° unique d'identification _____

Pour une personne physique :

Nom de naissance

Nom d'usage

Pour une personne morale : Dénomination

16 EFFECTIF SALARIE du lieu ou de l'établissement créé : _____

Date d'embauche du 1^{er} salarié _____

Total effectif salarié de l'entreprise | dont : | | apprentis | | VRP

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à

Le

Intercalaire PEIRL oui non

Nombre d'intercalaire(s)

Déclaration N°

SIGNATURE