

 MODIFICATION CESSATIONACTIVITÉ : COMMERCIALE ARTISANALE LIBÉRALE**(Ne pas utiliser en cas de dépassement de seuil ou d'immatriculation volontaire)**

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

REMPILIR DANS TOUS LES CAS : POUR UNE MODIFICATION LES CADRES N° 1, 8, 9

POUR UNE CESSATION D'ACTIVITÉ LES CADRES N° 1, 2, 8, 9

RAPPEL D'IDENTIFICATION

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

Désignation du centre des impôts où a été déposée votre dernière déclaration de revenus _____

DÉCLARATION RELATIVE À LA CESSATION D'ACTIVITÉ

2 **POUR UNE CESSATION D'ACTIVITÉ** : Date de cessation _____ Si vous êtes ambulant, joindre la carte d'ambulant

DÉCLARATION RELATIVE À 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 COLLABORATEUR** : CONJOINT MARIÉ OU PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACS TRAVAILLANT RÉGULIÈREMENT DANS L'ENTREPRISE
DATE _____ **Le conjoint ou le pacsé choisit le statut de collaborateur** (préciser pour celui-ci) **Le conjoint ou le pacsé demande la suppression de ce statut**
 NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune / Pays si à l'étranger _____

DÉCLARATION RELATIVE À LA MODIFICATION D'ACTIVITÉ

5 **VOUS EXERCEZ VOTRE ACTIVITÉ À 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 _____

6 _____ **DATE DE MODIFICATION DE L'ACTIVITÉ** Activité : Permanente Saisonnière / Non sédentaire (Ambulant ou Forain)
 Nouvelle activité exercée _____ Si votre activité principale est commerciale ou artisanale, veuillez préciser en ne cochant qu'une seule case :
Sa nature : Commerce de détail Services Commerce de gros ou intermédiaire du commerce Bât. travaux publics Autre _____
Son lieu d'exercice : Magasin (surface : _____ m²) Bureau, cabinet Sur marché En clientèle Dépôt, entrepôt Sur chantier Autre _____

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

7 **OBSERVATIONS :**

8 **ADRESSE de correspondance** Déclarée au cadre n° _____ Autre _____ Tél _____ Tél _____
 _____ Code Postal _____ Commune _____ Fax / mèl _____

9 Le présent document constitue une déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale et à l'INSEE. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions.

LE DÉCLARANT (désigné au cadre 1)

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____ Le _____

SIGNATURE