

DÉCLARATION DE CESSATION D'ACTIVITÉ

PERSONNE PHYSIQUE

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

RÉSERVÉ AU CFE GUIDB FKT

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

RAPPEL D'IDENTIFICATION

1 N° UNIQUE D'IDENTIFICATION _____
 Désignation du service des impôts où ont été déposées les dernières déclarations de résultats et de TVA _____

2 NOM DE NAISSANCE _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Né(e) le _____
 Dépt. _____ Commune/Pays _____

3 POUR L'ENTREPRENEUR INDIVIDUEL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (EIRL)
 Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL PL/AC

4 Désignation de l'organisme conventionné servant les prestations d'assurance maladie TNS
 Nom de l'organisme _____ Dépt. _____

DÉCLARATION RELATIVE À LA PERSONNE

5 CESSATION DÉFINITIVE D'ACTIVITÉ :
 Date de la cessation _____ Cessation consécutive au décès de l'exploitant Si cessation d'emploi de tout salarié, date _____

DÉCLARATION RELATIVE À LA FERMETURE DU OU DES LIEU(X) D'EXERCICE OU D'ÉTABLISSEMENT(S)

6 ADRESSE DU LIEU D'EXERCICE OU DE L'ÉTABLISSEMENT :
 Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
 Code postal _____ Commune _____
 Destination : Suppression Vente Autre _____

6 bis LIEU D'EXERCICE OU ÉTABLISSEMENT DONT VOUS CESSEZ SIMULTANÉMENT L'EXPLOITATION :
 Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
 Code postal _____ Commune _____
 Destination : Suppression Vente Autre _____

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

7 OBSERVATIONS :

8 Adresse de correspondance : Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
 _____ Code postal _____ Commune _____
 Tél _____ Tél _____
 Fax/e-mail _____

Le présent document constitue déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE, le cas échéant, 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.

9 LE DÉCLARANT *désigné au cadre 2*
 LE MANDATAIRE
nom, prénom/dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
 Fait à _____
 Le _____
 Intercalaire PEIRL : oui non
 Nombre d'intercalaire(s) P' : _____

SIGNATURE



N° 11932*02

DÉCLARATION DE CESSATION D'ACTIVITÉ

PERSONNE PHYSIQUE

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

RÉSERVÉ AU CFE GUIDB FKT

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

RAPPEL D'IDENTIFICATION

1 N° UNIQUE D'IDENTIFICATION []

2 NOM DE NAISSANCE _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Né(e) le []

Dépt. [] [] [] Commune/Pays _____

3 POUR L'ENTREPRENEUR INDIVIDUEL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (EIRL)

Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL PL/AC

4

DÉCLARATION RELATIVE À LA PERSONNE

5 CESSATION DÉFINITIVE D'ACTIVITÉ :

Date de la cessation [] Cessation consécutive au décès de l'exploitant

DÉCLARATION RELATIVE À LA FERMETURE DU OU DES LIEU(X) D'EXERCICE OU D'ÉTABLISSEMENT(S)

6 ADRESSE DU LIEU D'EXERCICE OU DE L'ÉTABLISSEMENT :

Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____

Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

Destination : Suppression Vente Autre _____

6 bis LIEU D'EXERCICE OU ÉTABLISSEMENT DONT VOUS CESSEZ SIMULTANÉMENT L'EXPLOITATION :

Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____

Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

Destination : Suppression Vente Autre _____

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

7 OBSERVATIONS :

8 Adresse de correspondance : Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____

Tél _____ Tél _____

Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

Fax/e-mail _____

Le présent document constitue déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE, le cas échéant, 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.

9 LE DÉCLARANT désigné au cadre 2

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____

Le _____

Intercalaires PEIRL : oui non

Nombre d'intercalaire(s) P' : _____

SIGNATURE

LE MANDATAIRE

nom, prénom/dénomination et adresse