P4 PL cerfa 11932*03

DECLARATION DE CESSATION D'ACTIVITE

PERSONNE PHYSIQUE

PROFESSION LIBERALE ET ASSIMILEE ET ARTISTE AUTEUR

Imprimer | Réinitialiser

☐ Profession libérale et assimilée ☐ Artiste auteur

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

RESERVE AU CFE G U I D B F K T

Déclaration n° _____

Reçue le |_|_|_|_|_|_|_|_|

Transmise le |_|_|_|_|_|_|_|_|

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 |_|_|_|_|_|_|_|_|

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 : _____

_____ Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

Tél _____ Tél _____

Télécopie / courriel _____

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.

8 ☐ **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

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

P4 PL cerfa 11932*03

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

Imprimer | Réinitialiser

☐ 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 : _____

_____ Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

Tél _____ Tél _____

Télécopie / courriel _____

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.

8 ☐ **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

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.