

DECLARATION DE MODIFICATION

RESERVE AU CFE GUIDBFKT

PERSONNE PHYSIQUE

☐ Profession libérale et assimilée
 ☐ Artiste Auteur

 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, 3A, 3B, 4, 18, 19, 20 et les mentions nouvelles ou modifiées en indiquant la date de l'événement	
RAPPEL D'IDENTIFICATION		
2	N° unique d'identification _____	
3A	A) IDENTIFICATION et le cas échéant nouvelle identité en date du _____	B) RAPPEL DE LA PRECEDENTE IDENTIFICATION en cas de changement
	NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____	NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____
4	Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune / Pays _____	
Date de modification _____ DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA SITUATION PERSONNELLE		
5	_____ Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ Code postal _____ Commune / Pays _____ Le cas échéant, ancienne commune _____ _____ Nationalité _____ _____ Pseudonyme _____ _____ Cessation temporaire d'activité _____ _____ Reprise d'activité après cessation temporaire _____	
	_____ 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	
6	_____ 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 _____ Prénoms _____ Né(e) le _____ Dépt. _____ Dépt. _____ Commune / Pays _____ Domicile (si différent de celui du déclarant) _____ Code postal _____ Commune _____ Le cas échéant, ancienne commune _____ ☐ Le conjoint ou pacsé demande la suppression de ce statut	
7	_____ CONTRAT D'APPUI ☐ Rupture anticipée du contrat d'appui	
	_____ 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 _____	
8	_____ CONTRAT D'APPUI ☐ Rupture anticipée du contrat d'appui	
9	_____ CONTRAT D'APPUI ☐ Rupture anticipée du contrat d'appui	

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

10 Cette demande concerne : ☐ ACTIVITE ☐ TRANSFERT ☐ OUVERTURE ☐ FERMETURE ☐ AUTRE MODIFICATION

Date LIEU D'EXERCICE OU ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

11 ☐ ANCIEN ETABLISSEMENT ☐ Principal ☐ Secondaire

Adresse : n°, voie, lieu-dit _____

Code postal Commune _____

POUR UN TRANSFERT : Destination ☐ Vendu ☐ Fermé ☐ Autre _____
Si maintien d'une activité, l'établissement devient de ce fait ☐ Principal ☐ Secondaire

POUR UNE FERMETURE : Destination ☐ Supprimé ☐ Vendu ☐ Autre _____
Si cessation d'emploi de tout salarié : date

Date LIEU D'EXERCICE OU ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

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

Code postal Commune _____

POUR L'ETABLISSEMENT MODIFIE : Présence de salarié ☐ Oui ☐ Non
L'établissement devient ☐ Principal ☐ Secondaire

POUR L'ETABLISSEMENT CREE : ☐ Principal ☐ Secondaire

13 DATE DE DEBUT D'ACTIVITE

Activité(s) exercée(s) : _____

Dans le cas où plusieurs activités sont mentionnées, indiquer 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 périodes d'activité : _____

☐ Non sédentaire (ambulant)

14 ENSEIGNE (s'il y a lieu) _____

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 _____ Prénoms _____

Pour une personne morale :

Dénomination _____

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

Total effectif salarié de l'entreprise dont : apprentis VRP

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

17 OBSERVATIONS : _____

18 ADRESSE de correspondance ☐ Déclarée au cadre n° ☐ Autre _____
Code postal Commune _____

Tél _____ Tél _____

Télécopie / courriel _____

19 Je demande que les informations qui figurent dans le répertoire Sirene puissent être consultées ou utilisées par des tiers : ☐ oui ☐ non

Le présent document constitue une demande de modification aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'Insee, 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.

20 ☐ LE DECLARANT désigné au cadre 3
☐ LE MANDATAIRE ayant procuration Nom, prénom/ dénomination et adresse _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____

Le

Intercalaire PEIRL ☐ oui ☐ non

SIGNATURE

DECLARATION DE MODIFICATION

RESERVE AU CFE GUIDBFKT

PERSONNE PHYSIQUE

☐ Profession libérale et assimilée
 ☐ Artiste Auteur

 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, 3A, 3B, 4, 18, 19, 20 et les mentions nouvelles ou modifiées en indiquant la date de l'événement	
RAPPEL D'IDENTIFICATION		
2	N° unique d'identification _____	
3A	A) IDENTIFICATION et le cas échéant nouvelle identité en date du _____	B) RAPPEL DE LA PRECEDENTE IDENTIFICATION en cas de changement
	NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____	NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____
4	Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune / Pays _____	
Date de modification _____ DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA SITUATION PERSONNELLE		
5	_____ Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ Code postal _____ Commune / Pays _____ Le cas échéant, ancienne commune _____ _____ Nationalité _____ _____ Pseudonyme _____ _____ Cessation temporaire d'activité _____ _____ Reprise d'activité après cessation temporaire _____	
	_____ 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	
6	_____ 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 _____ Prénoms _____ Né(e) le _____ Dépt. _____ Dépt. _____ Commune / Pays _____ Domicile (si différent de celui du déclarant) _____ Code postal _____ Commune _____ Le cas échéant, ancienne commune _____ ☐ Le conjoint ou pacsé demande la suppression de ce statut	
7	_____ CONTRAT D'APPUI ☐ Rupture anticipée du contrat d'appui	
	_____ 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 _____	
8	_____ CONTRAT D'APPUI ☐ Rupture anticipée du contrat d'appui Nationalité _____ Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune / Pays _____ 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

Date LIEU D'EXERCICE OU ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

11 ☐ ANCIEN ETABLISSEMENT ☐ Principal ☐ Secondaire

Adresse : n°, voie, lieu-dit _____

Code postal Commune _____

POUR UN TRANSFERT : Destination ☐ Vendu ☐ Fermé ☐ Autre _____

Si maintien d'une activité, l'établissement devient de ce fait ☐ Principal ☐ Secondaire

POUR UNE FERMETURE : Destination ☐ Supprimé ☐ Vendu ☐ Autre _____

Si cessation d'emploi de tout salarié : date

Date LIEU D'EXERCICE OU ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

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

Code postal Commune _____

POUR L'ETABLISSEMENT MODIFIE : Présence de salarié ☐ Oui ☐ Non

L'établissement devient ☐ Principal ☐ Secondaire

POUR L'ETABLISSEMENT CREE : ☐ Principal ☐ Secondaire

13 DATE DE DEBUT D'ACTIVITE

Activité(s) exercée(s) : _____

Dans le cas où plusieurs activités sont mentionnées, indiquer 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 périodes d'activité : _____

☐ Non sédentaire (ambulant)

14 ENSEIGNE (s'il y a lieu) _____

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 _____ Prénoms _____

Pour une personne morale :

Dénomination _____

16

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

17 OBSERVATIONS : _____

18 ADRESSE de correspondance ☐ Déclarée au cadre n° ☐ Autre _____

Code postal Commune _____

Tél _____ Tél _____

Télécopie / courriel _____

19 Je demande que les informations qui figurent dans le répertoire Sirene puissent être consultées ou utilisées par des tiers : ☐ oui ☐ non

Le présent document constitue une demande de modification aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'Insee, 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.

20 ☐ LE DECLARANT désigné au cadre 3

☐ LE MANDATAIRE ayant procuration Nom, prénom/ dénomination et adresse _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____

Le

Intercalaire PEIRL ☐ oui ☐ non

SIGNATURE