

**MINISTÈRE DE LA JUSTICE**

Greffe du Tribunal de Commerce de:

**DÉCLARATION DE CESSATION DES PAIEMENTS***Le chef d'entreprise ci-après dénommé:*

|                            |               |
|----------------------------|---------------|
| Nom, prénom:               |               |
| Date et lieu de naissance: |               |
| Situation matrimoniale:    | Nationalité:  |
| Domicile:                  | N° Téléphone: |

*Agissant en qualité de: (1)*Commerçant - Artisan  
Représentant légal de la société ci-dessous:*Assisté ou représenté par:*

|                       |               |
|-----------------------|---------------|
| Nom, prénom, qualité: |               |
| Adresse:              | N° Téléphone: |

*Déclare la cessation des paiements de l'entreprise:***Pour les personnes physiques :**

|                                       |                       |
|---------------------------------------|-----------------------|
| Nom, prénom:                          | N° d'identification*: |
| Enseigne:                             |                       |
| Activité exercée:                     |                       |
| Adresse de l'établissement principal: | N° Téléphone:         |

**Pour les personnes morales (sociétés, associations...) :**

|                                       |                       |
|---------------------------------------|-----------------------|
| Dénomination:                         | N° d'identification*: |
| Forme juridique:                      | Capital:              |
| Siège social:                         |                       |
| Enseigne:                             |                       |
| Activité exercée:                     |                       |
| Adresse de l'établissement principal: | N° Téléphone:         |

\* N° SIREN en application du décret 97-497 du 16 mai 1997,

Adresse (et éventuellement enseigne) des autres lieux d'exploitation en dehors du siège (ateliers, bureaux, usines, entrepôts...)

|  |
|--|
|  |
|--|

*Date à laquelle l'entreprise a cessé ses paiements:*

Nombre de salariés de l'entreprise:

Montant du chiffre d'affaires annuel (à la date de clôture du dernier exercice):

*(1)Rayer la mention inutile*

**ACTIF**

(Inventaire des biens - Etat chiffré des créances)

|  | Valeurs en euros |
|--|------------------|
| IMMOBILISATIONS (biens immobiliers, fonds de commerce, mobilier, matériel, véhicules, immobilisations financières ...) |                  |
| VALEURS D'EXPLOITATION (stocks, encours de production)   |                  |
| VALEURS RÉALISABLES ET DISPONIBLES (créances sur clients, autres créances, disponibilités en banque et en caisse)      |                  |
| <b>TOTAL GÉNÉRAL</b>   |                  |

**PASSIF**  
(Etat des dettes)

| A - CRÉANCIERS GARANTIS PAR DES PRIVILÈGES GÉNÉRAUX<br>nom, adresse et références | Montants dus en euros<br>(TTC) |          |
|---|--------------------------------|----------|
|   | Echus                          | A échoir |
| a) SALARIÉS   |                                |          |
| b) ADMINISTRATIONS FISCALES   |                                |          |
| c) ORGANISMES SOCIAUX   |                                |          |
| TOTAL   |                                |          |
| TOTAL ÉCHU + À ÉCHOIR *   |                                |          |

\* cf notice explicative

**PASSIF**  
(Etat des dettes)

| B - CRÉANCIERS GARANTIS PAR DES PRIVILÈGES SPÉCIAUX<br>nom, adresse et références | Montants dus en euros<br>(TTC) |          |
|---|--------------------------------|----------|
|   | Echus                          | A échoir |
| a) CRÉANCIERS HYPOTHÉCAIRES   |                                |          |
| b) CRÉANCIERS NANTIS  |                                |          |
| c) AUTRES CRÉANCIERS GARANTIS PAR DES PRIVILÈGES SPÉCIAUX                         |                                |          |
| TOTAL   |                                |          |
| TOTAL ÉCHU + À ÉCHOIR *   |                                |          |

\* cf notice explicative

**PASSIF**  
(Etat des dettes)

| C - CRÉANCIERS CHIROGRAPHAIRES (SANS PRIVILÈGE)<br>nom, adresse et références | Montants dus en euros<br>(TTC) |          |
|---|--------------------------------|----------|
|   | Echus                          | A échoir |
| a) BANQUES  |                                |          |
| b) ASSOCIÉS CRÉANCIERS EN COMPTE COURANT                                      |                                |          |
| c) AUTRES CRÉANCIERS CHIROGRAPHAIRES DONT FOURNISSEURS                        |                                |          |
| TOTAL   |                                |          |
| TOTAL ÉCHU + À ÉCHOIR *   |                                |          |

\* cf notice explicative

**ENGAGEMENT HORS BILAN**

Cautions données - crédits baux

|  | Montants en euros<br>(TTC) |
|--|----------------------------|
|  |                            |

**RÉSERVES DE PROPRIÉTÉ**

|  | Montants en euros<br>(TTC) |
|--|----------------------------|
|  |                            |

TOTAL DE L'ACTIF:

TOTAL DU PASSIF (échu et à échoir):

---

| Documents à joindre à la déclaration de cessation des paiements :<br>(article 170 du décret n°2005-1677 du 28 décembre 2005) | Documents joints : (1) |     |
|--|------------------------|-----|
| - Extrait du registre du commerce ou répertoire des métiers de moins de 3 mois:  | oui                    | non |
| - Comptes annuels du dernier exercice:   | oui                    | non |
| - Situation de trésorerie de moins d'1mois:  | oui                    | non |
| - Etat chiffré des créances et des dettes:   | oui                    | non |
| - Inventaire sommaire des biens du débiteur:   | oui                    | non |
| - Etat actif et passif des sûretés ainsi que des engagements hors bilan:   | oui                    | non |

Existe-t-il un comité d'entreprise: (1) Oui - Non

A défaut des délégués du personnel: (1) Oui - Non

Des représentants ont-ils été désignés: (1) Oui - Non

Si oui, nom et adresse de ces représentants:

---

Motifs qui empêchent la production des pièces manquantes ou incomplètes prévues par l'article 170 du Décret du 28 décembre 2005:

---

Le soussigné (Nom, prénom):

Déclare le présent document, ainsi que les pièces annexées, sincères et véritables.

Il sollicite: (1)

- LE REDRESSEMENT JUDICIAIRE.

- LA LIQUIDATION JUDICIAIRE aux motifs de : (1)

- sa cessation d'activité depuis le

- d'un redressement impossible

Fait à

le

Signature

*Poursuites engagées:*

*Enquêtes en cours:*

(1) Rayer la mention inutile