

DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

10 Cette demande concerne : **ACTIVITE** **TRANSFERT** **OUVERTURE** **FERMETURE** **LOCATION-GERANCE** **GERANCE-MANDAT** **AUTRE MODIFICATION**

Date **ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME**

11 [] [] [] [] [] [] **ANCIEN ETABLISSEMENT** Principal Secondaire **POUR UN TRANSFERT : Destination** Vendu Fermé Autre.....
 Si maintien d'une activité, l'établissement devient , de ce fait Principal Secondaire
Adresse : n°, voie, lieu-dit
POUR UNE FERMETURE : Destination Supprimé Vendu Autre.....
 Si cessation d'emploi de tout salarié : date [] [] [] [] [] []
 Code postal [] [] [] [] Commune.....

Date **ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE**

12 [] [] [] [] [] [] **Adresse** : rés., bât., app., n°, voie, lieu-dit **POUR L'ETABLISSEMENT MODIFIE** Présence de salarié : oui non
 Code postal [] [] [] [] Commune L'établissement devient Principal Secondaire
POUR L'ETABLISSEMENT CREE : Principal Secondaire, dans ce cas, est-il permanent et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec des tiers oui non

13 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** [] [] [] [] [] [] Permanente Saisonnière / Ambulant **1** **ORIGINE DU FONDS** Création, **passer directement au cadre suivant** Achat
 Activité(s) exercée(s) : **5** Prise en location gérance Gérance - mandat Autre
 Parmi ces activités, indiquer la plus importante
Précédent exploitant : N° unique d'identification [] [] [] [] [] [] [] []
 Pour celle-ci, préciser en ne cochant qu'une seule case : Nom de naissance / Dénomination.....
Sa nature : Comm. Détail Transport Services Import export Nom d'usagePrénoms.....
 Comm. de gros ou intermédiaire du comm. Fabrication, production Montage, installation **Location-gérance ou Gérance-mandat**: Dates du contrat: début [] [] [] [] [] [] fin [] [] [] [] [] []
 Réparation Bâtiment, travaux publics Extraction Autre..... Renouvellement par tacite reconduction oui non
Son lieu d'exercice : Magasin (surface : m2) Bureau, cabinet **Loueur du fonds ou Mandant du fonds** :
 Sur marché En clientèle Usine Atelier Nom de naissance/Dénomination.....
 Dépôt, entrepôt Sur chantier Mine, carrière Autre Prénoms.....
 L'activité principale de cet établissement devient-elle l'activité principale de l'entreprise Oui Non Domicile/Siège.....
 En cas de modification d'activité, elle résulte d'une : Adjonction d'activité Code postal [] [] [] [] Commune.....
 Suppression partielle d'activité par : Disparition Vente Reprise par le propriétaire Autre **Pour la gérance - mandat** : N° unique d'identification du mandant [] [] [] [] [] [] [] []
 Greffe d'immatriculation.....

14 [] [] [] [] [] [] **NOM COMMERCIAL**.....
ENSEIGNE.....

Achat, Partage, Licitacion : Journal d'Annonces Légales (pour un fonds de commerce)
 Date de parution [] [] [] [] [] [] Nom du journal.....

16 Effectif salarié de l'établissement créé [] [] Date d'embauche du 1^{er} salarié [] [] [] [] [] [] Total effectif salarié de l'entreprise [] [] dont : [] [] apprentis [] [] VRP

Date **FONDS DONNE EN LOCATION - GERANCE OU EN GERANCE - MANDAT**

17 [] [] [] [] [] [] **ADRESSE** : rés.,bât., n°, voie, lieu-dit Code postal [] [] [] [] Commune
Locataire – gérant ou Gérant-mandataire : Nom, nom d'usage, prénoms/ dénomination.....
MISE EN LOCATION- GERANCE Totalité du fonds Une partie du fonds, laquelle..... **Etablissement** Principal Secondaire / Salariés présents oui non
POUR LA GERANCE-MANDAT Gérant-mandataire : N° unique d'identification [] [] [] [] [] [] [] [] Greffe d'immatriculation.....
 Domicile / siège : Code postal [] [] [] [] Commune
POUR LE RCS si la mise en location- gérance entraîne la cessation définitive d'activité, le loueur du fonds demande : sa radiation le maintien de son immatriculation le renouvellement du maintien

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

18 [] [] [] [] [] [] **OBSERVATIONS** :

19 **Adresse de correspondance** Déclarée au cadre n°..... Autre..... Tél.....Tél.....
 Code postal [] [] [] [] Commune Fax / e-mail.....

La présente demande constitue une demande de modification au RCS, au RM, le cas échéant au REB ou au RSEIRL, aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE 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 nom, prénom/ dénomination et adresse **LE MANDATAIRE** ayant procuration **AUTRE PERSONNE** justifiant d'un intérêt

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

SIGNATURE Signer chaque feuillet séparément.