

Merci de bien vouloir fournir les renseignements demandés qui ont un caractère obligatoire. Vous éviterez ainsi les relances des organismes destinataires.

CETTE FORMALITE CONCERNE LA MODIFICATION DE

LA PERSONNE	Cadre(s) à remplir	L'ETABLISSEMENT	Cadre(s) à remplir	AUTRES	Cadre(s) à remplir
VOTRE IDENTIFICATION Nom de naissance - Nom d'usage - Prénoms Pseudonyme	3 B	OUVERTURE D'UN NOUVEL ETABLISSEMENT	7, 9, 10 11, 12	Modification du nom commercial <i>En cas de suppression indiquer "supprimé" sur la ligne</i>	4
VOTRE SITUATION PERSONNELLE Domicile - Nationalité Situation matrimoniale	4 4 bis	MODIFICATION D'UN ETABLISSEMENT DEJA DECLARE Activité	7, 9, 10 <i>le cas échéant 11</i>	CESSATION TOTALE D'ACTIVITE Maintien de l'immatriculation au RCS et/ou RM	4, 8
Décès de l'exploitant avec maintien de son immatriculation - Nouvel exploitant pour le compte de l'indivision <i>Ne pas omettre de remplir l'intercalaire TNS (volet social)</i>	4 6	Enseigne <i>En cas de suppression, indiquer "supprimé"</i>	7, 9, 10	Reprise d'activité	4, 9, 10 11, 12
- Autres héritiers <i>Le cas échéant, suite sur intercalaire P'</i>	6 bis	Location gérance (renouvellement du contrat)	7, 9, 11	Renouvellement du maintien de l'immatriculation au RCS	4
LES AUTRES PERSONNES LIEES A L'EXPLOITATION Conjoint collaborateur	5	TRANSFERT DE TOUT OU PARTIE D'UN ETABLISSEMENT <i>Indiquer au cadre 8 l'ancienne adresse et au cadre 9 la nouvelle adresse</i>	7, 8, 9 10, 11, 12	Renouvellement du maintien de l'immatriculation au RCS du loueur du fonds	13
Personne ayant le pouvoir d'engager l'établissement	6, 9	Avec ouverture d'un nouvel établissement	7, 8, 9 <i>le cas échéant 10, 12</i>	Modification administrative de l'adresse de l'établissement	7, 9, 14
Propriétaire indivis <i>Le cas échéant, suite sur intercalaire P'</i>	6 bis	Dans un établissement déjà déclaré	7, 8	<i>Adresse modifiée au 9, et mentionner au 14 (observations) qu'il s'agit d'une modification administrative de l'adresse</i>	
		FERMETURE D'UN ETABLISSEMENT DEJA DECLARE	7, 8		
		FONDS DONNE EN LOCATION GERANCE	7, 13		

QUELQUES DEFINITIONS ET CONSIGNES DE REMPLISSAGE

- 1 Cocher l'objet de votre formalité** : IMPORTANT : cet imprimé permet d'effectuer une ou plusieurs déclarations.
- RAPPEL D'IDENTIFICATION**
- 2 N° UNIQUE D'IDENTIFICATION** : numéro SIREN attribué par l'INSEE.
GREFFE(S) DU OU DES ETABLISSEMENTS SECONDAIRES : dans le cas où vous exploitez des établissements immatriculés dans le ressort d'autres greffes, indiquez le lieu (ville) de ces greffes.
- 3 NOM DE NAISSANCE** : nom figurant sur les actes d'état civil et papiers d'identité (appelé aussi nom patronymique, nom de famille).
NOM D'USAGE : il doit être indiqué uniquement s'il est différent du nom de naissance et effectivement utilisé. Il peut être soit les noms accolés des deux parents, soit pour les personnes mariées, le nom de naissance suivi ou précédé du nom du conjoint ou le seul nom de l'autre époux.
PAYS : à mentionner si le lieu de naissance est à l'étranger.
- DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA SITUATION PERSONNELLE**
- 4 DECES DE L'EXPLOITANT** : cet imprimé P2 doit être utilisé dans le seul cas du maintien provisoire de l'immatriculation au RCS, RM du défunt, qu'il y ait ou non poursuite de l'exploitation.
En cas de radiation du défunt, effectuez la formalité sur un imprimé P4.
Indiquez la date du décès au cadre 4 et, s'il y a poursuite de l'exploitation, l'identité du nouvel exploitant pour le compte de l'indivision au cadre 6 et celle des indivisaires au cadre 6 bis.
Le nouvel exploitant ne doit pas omettre de remplir un intercalaire TNS (volet social).
Le maintien provisoire est limité à un an, renouvelable une fois pour le RCS, non renouvelable pour le répertoire des métiers.
CESSATION TOTALE D'ACTIVITE : cet imprimé P2 doit être utilisé dans le seul cas du maintien de l'immatriculation du déclarant au RCS et/ou au RM. Ce maintien provisoire de l'immatriculation est limité à un an.
En cas de radiation de l'immatriculation du déclarant, effectuez la formalité sur un imprimé P4.
Cette cessation totale d'activité peut être définitive ou temporaire, l'indiquer au cadre 14 en observations.
En outre, pour la cessation temporaire, précisez le motif : maladie, accident du travail, sinistre, saisonnier... Cette information est nécessaire aux organismes sociaux pour adapter vos cotisations.
LA DEMANDE DE RENOUELEMENT DU MAINTIEN est prévue uniquement pour le RCS à l'exclusion du RM.
Pour la cessation définitive d'activité au RCS, on ne peut renouveler la demande du maintien provisoire au RCS qu'une fois.
- 4 Bis SITUATION MATRIMONIALE** : à remplir uniquement par les personnes pour lesquelles est intervenue une modification depuis leur immatriculation au RCS.
Conjoint commun en biens : tout commerçant marié sous un régime de communauté avec ou sans contrat doit indiquer l'identité de son conjoint (de même pour un changement de régime).
- DECLARATION RELATIVE AUX AUTRES PERSONNES LIEES A L'EXPLOITATION**
- 5 CONJOINT COLLABORATEUR** : époux(se) qui collabore à l'activité sans être à ce titre rémunéré et sans exercer une autre activité professionnelle pour un autre employeur, excepté une activité salariée à temps partiel dans les limites d'un mi-temps. Il ne s'agit que de couples mariés, sont exclues les personnes qui ont conclu un PACS ainsi que les concubins.
- 6 PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ETABLISSEMENT** : cochez cette case pour toute personne qui engage par sa signature à titre habituel la responsabilité du déclarant (appelée communément "fondé de pouvoir"), y compris le titulaire de la capacité professionnelle qui assure la direction effective et permanente de l'établissement (transporteur, opticien - lunetier...), si celui-ci est le conjoint collaborateur ne pas répéter son identité déjà déclaré au cadre 5.
- 6 bis PROPRIETAIRE INDIVIS** : en cas de propriété indivise du fonds, indiquez l'identité des copropriétaires. Il s'agit de toute personne partageant avec le déclarant la propriété des éléments d'exploitation du fonds.
- DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT**
- 9 L'établissement créé** correspond à un nouvel établissement pour le déclarant
Pour l'établissement modifié, ne cocher Principal / Secondaire qu'en cas de changement de catégorie de l'établissement.
- 10 ACTIVITE** :
- en cas d'ouverture d'un nouvel établissement, indiquez toutes les activités exercées dans celui-ci et précisez la plus importante qui déterminera le code APE (activité principale exercée) attribué par l'INSEE.
- en cas de modification d'activité d'un établissement déjà déclaré, indiquez l'ensemble des activités exercées après modification et précisez parmi celles-ci la plus importante.
Lorsque la modification d'activité résulte d'une suppression partielle, vous devez cocher disparition uniquement quand l'activité cesse totalement et n'est pas continuée.
- 12 EFFECTIF SALARIE** : à ne remplir qu'en cas d'ouverture d'un nouvel établissement.
- 13 LOCATION-GERANCE** : à remplir pour une mise en location-gérance ou pour indiquer le changement de locataire-gérant.
- RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**
- 14 OBSERVATIONS** : permet de préciser une situation particulière.
- 15** Indiquez les coordonnées postale, téléphonique, électronique où vous souhaitez être joint.