

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'EXPLOITATION	Cadre(s) à remplir	AUTRES	Cadre(s) à remplir
VOTRE IDENTIFICATION Nom de naissance - Nom d'usage - Prénoms Pseudonyme	3 B 4	OUVERTURE D'UN NOUVEL ETABLISSEMENT	6, 8, 9, 10 11, 12	CESSATION D'ACTIVITE	
VOTRE SITUATION PERSONNELLE Domicile - Nationalité Décès de la personne avec poursuite provisoire de l'activité	4 4 bis	MODIFICATION D'UN ETABLISSEMENT DEJA DECLARE Activité Enseigne <i>En cas de suppression, indiquer "supprimé"</i>	6, 8, 9 <i>le cas échéant 11</i> 6, 8, 10	Cessation temporaire d'activité Reprise d'activité	4, 7 4, 8, 9, 10, 11, 12
AUTRES PERSONNES LIEES A L'EXPLOITATION Membres de l'exploitation en commun	5	TRANSFERT DE TOUT OU PARTIE D'UN ETABLISSEMENT <i>Indiquer au cadre 7 l'ancienne adresse et au cadre 8 la nouvelle adresse</i> Avec ouverture d'un nouvel établissement Dans un établissement déjà déclaré	6, 7, 8, 9 10, 11, 12 6, 7, 8 <i>le cas échéant</i> 9, 10, 12	Modification administrative de l'adresse de l'établissement <i>Adresse modifiée au 8 et mentionner au 13 (observations) qu'il s'agit d'une modification administrative de l'adresse.</i>	6, 8, 13
		FERMETURE D'UN ETABLISSEMENT DEJA DECLARE	6, 7		

QUELQUES DEFINITIONS ET CONSIGNES DE REMPLISSAGE

2 **N° UNIQUE D'IDENTIFICATION** : numéro SIREN attribué par l'INSEE.

RAPPEL D'IDENTIFICATION

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.

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA SITUATION PERSONNELLE

4 **CESSATION TOTALE D'ACTIVITE** :

En cas de cessation totale et définitive d'activité, effectuez la formalité sur un imprimé P4PL.

Pour la cessation temporaire, précisez le motif : maladie, accident du travail, sinistre, saisonnier... Cette information est nécessaire aux organismes sociaux pour adapter vos cotisations.

4 Bis **DECES DE L'EXPLOITANT** :

Effectuez la formalité sur un imprimé P4PL sauf dans le cas particulier où il y a une poursuite provisoire de l'exploitation. Dans ce cas, indiquez la date du décès au cadre 4Bis et l'identité du suppléant désigné par une instance professionnelle ou judiciaire.

DECLARATION RELATIVE A L'EXPLOITATION EN COMMUN

5 Remplir uniquement en cas de modification des membres de l'exploitation en commun, société de fait, société en participation.

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

8 **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.

9 **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.

12 **EFFECTIF SALARIE** : à ne remplir qu'en cas d'ouverture d'un nouvel établissement.

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

13 **OBSERVATIONS** : permet de préciser une situation particulière.

14 Indiquez les coordonnées postale, téléphonique, électronique où vous souhaitez être joint.