

DECLARATION DE MODIFICATION OU DE RADIATION

PERSONNE PHYSIQUE EXERCANT UNE ACTIVITE NON SALARIEE RELEVANT DU CFE IMPOT

Déclaration n° _____
 reçue le _____ transmise le _____

- 1 MODIFICATION : Situation personnelle Adresse du lieu d'exercice Activité Exploitation en commun Autre
 RADIATION

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS pour une MODIFICATION les cadres n° 1, 2, 3, 4, 11, 12, pour une RADIATION les cadres n° 1, 2, 3, 4, 5, 11, 12.

RAPPEL D'IDENTIFICATION

2 N° UNIQUE D'IDENTIFICATION [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 NOM DE NAISSANCE _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____ Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Dépt. [] [] [] Commune/ Pays _____

3 Désignation du centre des Impôts où ont été déposées les dernières déclarations de résultats et de TVA :

4 En cas d'exploitation en commun
 N° unique d'identification [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Date

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE

5 Pour une modification de situation personnelle :
 NOM DE NAISSANCE _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
POUR UNE CESSATION DEFINITIVE D'ACTIVITE : Date de cessation [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Pour une modification du domicile personnel : Rés., bât., n°, voie, lieudit

 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
Si cessation consécutive au décès de l'exploitant. : date du décès [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Date

DECLARATION RELATIVE AU LIEU D'EXERCICE, L'ETABLISSEMENT, L'ACTIVITE

6 Pour l'ancien établissement : Adresse : rés., bât., n°, voie, lieudit _____

 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

POUR UN TRANSFERT : Destination Fermé Vendu Autre
POUR UNE FERMETURE : Destination Supprimé Vendu Autre
SI MODIFICATION D'ACTIVITE, remplir le cadre 8

7 Pour un nouvel établissement :
 Adresse : rés., bât., n°, voie, lieudit _____

 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

DECLARATION RELATIVE A L'EXPLOITATION EN COMMUN

9 Co-exploitant Nouveau Partant, remplir cadre 9 Bis

Si déjà attribué, n° unique d'identification [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 NOM DE NAISSANCE _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Dépt. [] [] [] Commune / Pays _____
 Domicile personnel : Rés., bât., n°, voie, lieudit _____

 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune / Pays _____

8 **Date de début D'ACTIVITE** [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Activité Permanente Saisonnière
 Activité(s) exercée(s) : _____

Si plusieurs activités mentionnées, indiquez la plus importante : _____

ORIGINE DE L'ACTIVITE : Création Reprise **dans ce cas :** Numéro unique d'identification du précédent exploitant [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____

9 bis **PARTANT :** n° unique d'identification [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Nom de naissance _____ Prénoms _____

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

10 OBSERVATIONS : _____

11 **ADRESSE de correspondance** Déclarée au cadre n° ____ Autre _____
 _____ Code Postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

Téléphone(s) _____
 Fax / e-mail _____

Le présent document constitue déclaration aux services fiscaux et à l'INSEE.

Quiconque donne, de mauvaise foi, des informations inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales

LE DECLARANT désigné au cadre n°

LE MANDATAIRE ayant procuration
 nom, prénom/dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____
 le _____

SIGNATURE