

PERSONNE PHYSIQUE

Déclaration n° .....  
Reçue le .....  
Transmise le .....

POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE

1  Situation personnelle     Mise en location gérance / gérance mandat     Avec radiation au RCS     Avec maintien de l'immatriculation au RCS  
 Etablissement : ouverture, modification, fermeture     Transfert     Cessation totale d'activité avec maintien de l'immatriculation au RCS et /ou au RM  
 Reprise d'activité après cessation temporaire     Renouvellement du maintien provisoire au RCS     Autre modification

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 3 A, 19, 20 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIEES en indiquant la date de l'événement

RAPPEL D'IDENTIFICATION

2 N° unique d'identification [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] IMMATRICULATION AU  RCS DU GREFFE DE .....  RM DANS LE DEPT. DE .....  
 Greffe(s) du ou des immatriculations secondaires .....  
 Désignation du service des impôts auprès duquel ont été souscrites les dernières déclarations de résultat et de TVA.....  
 Êtes-vous bénéficiaire du régime micro-social simplifié  OUI  NON

A) IDENTIFICATION et le cas échéant nouvelle identité en date du [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]    B) RAPPEL DE LA PRECEDENTE IDENTIFICATION de la personne en cas de changement

3A NOM DE NAISSANCE.....  
 Nom d'usage.....  
 Prénoms..... Pseudonyme.....  
 Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Dépt. [ ] [ ] [ ] Commune / Pays.....

3B NOM DE NAISSANCE.....  
 Nom d'usage.....  
 Prénoms.....  
 Pseudonyme.....

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA SITUATION PERSONNELLE

4 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Domicile: rés., bât., n°, voie, lieu-dit .....  
 ..... Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune.....  
 Département de l'ancien domicile si différent [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Nationalité.....  
 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Décès de l'exploitant avec maintien provisoire de son immatriculation au  RCS  RM  
 Poursuite de l'exploitation  oui  non si oui, remplir cadre 9 pour l'exploitant et les autres héritiers  
 En cas d'EIRL avec intention de poursuivre l'activité, remplir l'intercalaire PEIRL CMB  
 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Cessation totale d'activité avec maintien de l'immatriculation  au RCS  au RM  
 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  Reprise d'activité /  Demande de renouvellement du maintien au  RCS  RM

6 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] DECLARATION RELATIVE A L'INSAISSABILITE DE BIENS FONCIERS  
 RENONCIATION à l'insaisissabilité de droit de la résidence principale publiée au service de la publicité foncière ou livre foncier de.....  
 REVOCATION de la renonciation à l'insaisissabilité de droit de la résidence principale, publiée au service de la publicité foncière ou livre foncier de.....  
 DECLARATION(S) d'insaisissabilité de bien(s) foncier(s) autre(s) que la résidence principale publiée(s) au(x) service(s) de la publicité foncière ou livre(s) foncier(s) de.....  
 RENONCIATION(S) à la / aux déclaration(s) d'insaisissabilité de bien(s) foncier(s) autre(s) que la résidence principale publiée(s) au(x) service(s) de la publicité foncière ou livre(s) foncier(s) de.....

5 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] CONTRAT D'APPUI     Rupture anticipée du contrat d'appui

DECLARATION RELATIVE AUX AUTRES PERSONNES LIEES A L'EXPLOITATION suite sur intercalaire P'

8 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] CONJOINT MARIE OU PACSE COLLABORATEUR     Déclaration de la mention de collaborateur     Suppression de la mention de collaborateur  
 Nom de naissance..... Nom d'usage ..... Prénoms .....  
 Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Dépt. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Nationalité..... N° Séc. Soc. [ ]  
 Domicile (si différent de celui du déclarant)..... Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune.....

9A [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ETABLISSEMENT     EXPLOITANT POUR LE COMPTE DE L'INDIVISION     PROPRIETAIRE INDIVIS  
 Nouveau     Modification situation personnelle     Partant remplir directement cadre partant  
 NOM DE NAISSANCE..... Nom d'usage..... Prénoms.....  
 Domicile..... Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune.....  
**Pour la personne ayant le pouvoir d'engager ou l'exploitant pour le compte de l'indivision**  
 Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Dépt. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Nationalité.....

9B PARTANT : Nom de Naissance..... Prénoms.....  
 PARTANT : Nom de Naissance..... Prénoms.....

L'exploitant mineur émancipé est autorisé à être commerçant par décision judiciaire

Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

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

**Date** **ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE**

**12** | | | | | | | | **Adresse** : rés., bât., app., n°, voie, lieu-dit .....  
 Code postal | | | | | Commune .....  
**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  
**POUR L'ETABLISSEMENT MODIFIE** : Présence de salarié :  oui  non  
 L'établissement devient  Principal  Secondaire  
 Effectif salarié de l'établissement créé | | Total effectif salarié de l'entreprise | | dont : | | apprentis | | VRP

**13** **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** | | | | | | | |  Permanente  Saisonnière /  Ambulant  
 Activité(s) exercée(s) : .....  
**Parmi ces activités, indiquer la plus importante :** .....  
**Pour celle-ci, préciser en ne cochant qu'une seule case :**  
 Commerce de détail en magasin (surface : m²)  
 Commerce de détail sur marché  Commerce de détail sur internet  
 Commerce de gros  Fabrication, production  
 Bâtiment, travaux publics  Autre *préciser* .....  
 L'activité principale de cet établissement devient-elle l'activité principale de l'entreprise  Oui  Non  
 En cas de modification d'activité, elle résulte d'une :  
 Adjonction d'activité  
 Suppression partielle d'activité par :  Disparition  Vente  Reprise par le propriétaire  
 Autre .....

**15** **ORIGINE DU FONDS**  Création, **passer directement au cadre suivant**  Achat  
 Prise en location gérance  Gérance-mandat  Autre .....  
**Précédent exploitant** : N° unique d'identification | | | | | | | |  
 Nom de naissance / Dénomination.....  
 Nom d'usage ..... Prénoms.....  
**Location-gérance ou Gérance-mandat** : Dates du contrat : début | | | | | | | | fin | | | | | | | |  
 Renouvellement par tacite reconduction  oui  non  
**Loueur du fonds ou Mandant du fonds** :  
 Nom de naissance / Dénomination.....  
 Nom d'usage..... Prénoms.....  
 Domicile / Siège.....  
 Code postal | | | | | Commune.....  
**Pour la gérance-mandat** : N° unique d'identification du mandat | | | | | | | |  
 Greffe d'immatriculation.....  
**Achat, Partage, Licitation** : Journal d'Annonces Légales (pour un fonds de commerce)  
 Date de parution | | | | | | | | Nom du journal.....

**14** | | | | | | | | **ENSEIGNE**.....  
**NOM COMMERCIAL / NOM PROFESSIONNEL**.....

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

**16** | | | | | | | | **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.....  
**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**

**17** | | | | | | | | **OBSERVATIONS** :  
**18** **Adresse de correspondance**  Déclarée au cadre n° .....  Autre.....  
 Code postal | | | | | Commune ..... Tél..... Tél.....  
 Télécopie / courriel.....

**19** **Je demande à ce que :**  
 les informations enregistrées dans le répertoire Sirene puissent être consultées ou utilisées par des tiers (*cf. notice*).  
 les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne soient pas consultées ou utilisées par des tiers (*cf. notice*).  
 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) P'.....  
 Intercalaire(s) JQPA : ..... Intercalaire NDI  oui  non  
 Déclaration N°.....  
**SIGNATURE**  
**Signer chaque feuillet séparément**

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire.



**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  
**Adresse** : n°, voie, lieu-dit .....  
 Code postal | | | | | Commune.....  
**POUR UN TRANSFERT : Destination**  Vendu  Fermé  Autre.....  
 Si maintien d'une activité, l'établissement devient, de ce fait  Principal  Secondaire  
**POUR UNE FERMETURE : Destination**  Supprimé  Vendu  Autre.....

**Date** **ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE**

**12** | | | | | | | | **Adresse** : rés., bât., app., n°, voie, lieu-dit .....  
 Code postal | | | | | Commune .....  
**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  
 Effectif salarié de l'établissement créé | | | Total effectif salarié de l'entreprise | | | dont : | | | apprentis | | | VRP

**13** **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** | | | | | | | |  Permanente  Saisonnière /  Ambulant  
 Activité(s) exercée(s) : .....  
**Parmi ces activités, indiquer la plus importante** : .....  
 L'activité principale de cet établissement devient-elle l'activité principale de l'entreprise  Oui  Non  
 En cas de modification d'activité, elle résulte d'une :  
 Adjonction d'activité  
 Suppression partielle d'activité par :  Disparition  Vente  Reprise par le propriétaire  
 Autre .....

**15** **ORIGINE DU FONDS**  Création, **passer directement au cadre suivant**  Achat  
 Prise en location gérance  Gérance-mandat  Autre .....  
**Précédent exploitant** : N° unique d'identification | | | | | | | |  
 Nom de naissance / Dénomination.....  
 Nom d'usage ..... Prénoms.....  
**Location-gérance ou Gérance-mandat** : Dates du contrat : début | | | | | | | | fin | | | | | | | |  
 Renouvellement par tacite reconduction  oui  non  
**Loueur du fonds ou Mandant du fonds** :  
 Nom de naissance / Dénomination.....  
 Nom d'usage..... Prénoms.....  
 Domicile / Siège.....  
 Code postal | | | | | Commune.....  
**Pour la gérance-mandat** : N° unique d'identification du mandat | | | | | | | |  
 Greffe d'immatriculation.....  
**Achat, Partage, Licitat**ion : Journal d'Annonces Légales (pour un fonds de commerce)  
 Date de parution | | | | | | | | Nom du journal.....

**14** | | | | | | | | **ENSEIGNE**.....  
**NOM COMMERCIAL / NOM PROFESSIONNEL**.....

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

**16** | | | | | | | | **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**

**17** | | | | | | | | **OBSERVATIONS** :  
**18** **Adresse de correspondance**  Déclarée au cadre n° .....  Autre..... Tél..... Tél.....  
 Code postal | | | | | Commune ..... Télécopie / courriel.....

**19** **Je demande à ce que** :  
 les informations enregistrées dans le répertoire Sirene puissent être consultées ou utilisées par des tiers (cf. notice).  
 les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne soient pas consultées ou utilisées par des tiers (cf. notice).

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) P'.....  
 Intercalaire(s) JQPA : ..... Intercalaire NDI  oui  non  
 Déclaration N°.....  
**SIGNATURE**  
**Signer chaque feuillet séparément**

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire.