P2-P4

AUTO-ENTREPRENEUR

cerfa

N° 13905*01

DÉCLARATION DE MODIFICATION OU DE CESSATION D'ACTIVITÉ

❒ **MODIFICATION** ❒ **CESSATION**

ACTIVITÉ : ❒ **COMMERCIALE** ❒ **ARTISANALE** ❒ **LIBÉRALE**

(Ne pas utiliser en cas de dépassement de seuil ou d'immatriculation volontaire)

RÉSERVÉ AU CFE U I D B E F K T

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

REMPLIR DANS TOUS LES CAS : POUR UNE MODIFICATION LES CADRES N° 1, 8, 9 POUR UNE CESSATION D'ACTIVITÉ LES CADRES N° 1, 2, 8, 9

RAPPEL D'IDENTIFICATION

1 **NUMÉRO UNIQUE D'IDENTIFICATION** _____ **NOM DE NAISSANCE** _____ Nom d'usage _____

Prénoms _____ Né(e) le _____ à Dépt. _____ Commune / Pays *si à l'étranger* _____

Désignation du centre des impôts où a été déposée votre dernière déclaration de revenus _____

DÉCLARATION RELATIVE À LA CESSATION D'ACTIVITÉ

2 **POUR UNE CESSATION D'ACTIVITÉ : Date de cessation** _____ **Si vous êtes ambulant, joindre la carte d'ambulant**

DÉCLARATION RELATIVE À LA MODIFICATION DE LA PERSONNE

3 _____ **DATE DE MODIFICATION DE LA SITUATION PERSONNELLE :**

NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____ Prénom _____

_____ **DATE DE MODIFICATION DU DOMICILE PERSONNEL :**

rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ Code postal _____ Commune _____

4 **CONJOINT COLLABORATEUR :** CONJOINT MARIÉ OU PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACS TRAVAILLANT RÉGULIÈREMENT DANS L'ENTREPRISE

DATE _____ ❒ **Le conjoint ou le pacsé choisit le statut de collaborateur** *(préciser pour celui-ci)* ❒ **Le conjoint ou le pacsé demande la suppression de ce statut**

NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____

Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune / Pays *si à l'étranger* _____

DÉCLARATION RELATIVE À LA MODIFICATION D'ACTIVITÉ

5 **VOUS EXERCEZ VOTRE ACTIVITÉ À UNE ADRESSE PROFESSIONNELLE** ❒ oui ❒ non En cas de changement :

_____ **DATE DE CHANGEMENT DE L'ADRESSE PROFESSIONNELLE**

Ancienne adresse : (*rés., bât., app., étage, N°, voie, lieu-dit*) _____ Code postal _____ Commune _____

Nouvelle adresse : (*rés., bât., app., étage, N°, voie, lieu-dit*) _____ Code postal _____ Commune _____

6 _____ **DATE DE MODIFICATION DE L'ACTIVITÉ** Activité : ❒ Permanente ❒ Saisonnière / ❒ Non sédentaire (Ambulant ou Forain)

Nouvelle activité exercée _____ Si votre activité principale est commerciale ou artisanale, veuillez préciser en ne cochant qu'une seule case :

Sa nature : ❒ Commerce de détail ❒ Services ❒ Commerce de gros ou intermédiaire du commerce ❒ Bât. travaux publics ❒ Autre _____

Son lieu d'exercice : ❒ Magasin (surface : _____ m²) ❒ Bureau, cabinet ❒ Sur marché ❒ En clientèle ❒ Dépôt, entrepôt ❒ Sur chantier ❒ Autre _____

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

7 **OBSERVATIONS :**

8 **ADRESSE de correspondance** ❒ Déclarée au cadre n° _____ ❒ Autre _____

_____ Code Postal _____ Commune _____

Tél _____ Tél _____

Fax / mèl _____

9 **Le présent document constitue une déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale et à l'INSEE. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions.**

LE DÉCLARANT *(désigné au cadre 1)*

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____ Le _____

SIGNATURE

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