

DECLARATION DE MODIFICATION(S) OU DE RADIATION

RESERVE AU CFE GID

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

**PERSONNE PHYSIQUE exerçant une activité non salariée
relevant du CFE impôt**

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

REPLIR DANS TOUS LES CAS, en indiquant la date de l'événement : POUR UNE MODIFICATION les cadres n° 1, 2, 13, 14 ET POUR UNE RADIATION les cadres n° 1, 2, 6, 13, 14.

RAPPEL D'IDENTIFICATION

2A N° unique d'identification _____ NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____
Prénoms _____ Né(e) le _____ Dépt _____ Commune _____
Pays _____

2B Votre numéro de sécurité sociale _____ **3** En cas d'exploitation en commun : N° unique d'identification _____

Date DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA SITUATION PERSONNELLE

4 _____ Modification de la situation personnelle : _____
NOM DE NAISSANCE _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
_____ Modification du domicile personnel : Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
Code postal _____ Commune _____
Le cas échéant, ancienne commune _____

5 _____ **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL)**
 Déclaration d'affectation de patrimoine ou de reprise d'un patrimoine affecté
 Modification de la déclaration d'affectation de patrimoine
 Affectation ou retrait d'un bien immobilier, d'un bien commun ou indivis
} **Dans l'un ou l'autre de ces cas, vous devez remplir l'intercalaire PEIRL impôt**

6 CESSATION D'ACTIVITE : DEFINITIVE TEMPORAIRE Date de cessation _____ Si la cessation est consécutive au décès de l'exploitant, date du décès _____
Motif de la cessation temporaire d'activité : _____

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

7 _____ Pour l'ancien établissement : Adresse Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
Code postal _____ Commune _____
Destination pour un transfert : Fermé Vendu Autre
Destination pour une fermeture : Supprimé Vendu Autre
Si modification d'activité : remplir le cadre 9

8 _____ Pour un nouvel établissement : Adresse Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
Code postal _____ Commune _____

9 _____ DATE DE DEBUT D'ACTIVITE Activité : Permanente Saisonnière
Activité(s) exercée(s) _____
Activité principale _____
ORIGINE DE L'ACTIVITE : Création Reprise, dans ce cas : N° unique d'identification du précédent exploitant _____ Nom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____

10 _____ **DECLARATION RELATIVE A L'EXPLOITATION EN COMMUN**
Co-exploitant : Nouveau Partant 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, lieu-dit _____
Code postal _____ Commune _____

11 **PARTANT** : N° unique d'identification _____
Nom de naissance _____ Prénoms _____

Date

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

12

<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> OBSERVATIONS : _____										

13

Adresse de correspondance <input type="checkbox"/> Déclarée au cadre n° <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> <input type="checkbox"/> Autre _____ Code postal <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> Commune _____												Tél _____ Tél _____
Télécopie / courriel _____												

14

Les informations sont transmises aux organismes destinataires pour les registres et répertoires prévus par la réglementation et qui sont accessibles au public. Le règlement (UE) 2016/679 modifié du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Ils leur garantissent un droit d'accès et de rectification pour les données à caractère personnel les concernant, auprès du responsable de traitement concerné, un droit d'opposition à leur diffusion qui s'exerce auprès de l'Insee pour les données qu'il diffuse (cf. case à cocher ci-dessous), ainsi qu'un droit d'opposition à la réutilisation de ces données par des tiers, à d'autres fins que les missions des organismes destinataires, et qui s'exerce auprès des responsables des sites rediffusant leurs données. (Cf. annexe aux notices)

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

Ce document constitue une déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et au RSEIRL.
Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

15

LE DECLARANT *désigné au cadre 2A*
 LE MANDATAIRE *ayant procuration* Nom, prénom / dénomination et adresse

Code postal

--	--	--	--	--	--

 Commune _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés.

Fait à _____ Le

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Intercalaire PEIRL impôt oui non**SIGNATURE**

DECLARATION DE MODIFICATION(S) OU DE RADIATION

RESERVE AU CFE GID

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

**PERSONNE PHYSIQUE exerçant une activité non salariée
relevant du CFE impôt**

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

REPLIR DANS TOUS LES CAS, en indiquant la date de l'événement : POUR UNE MODIFICATION les cadres n° 1, 2, 13, 14 ET POUR UNE RADIATION les cadres n° 1, 2, 6, 13, 14.

RAPPEL D'IDENTIFICATION

2A N° unique d'identification _____ NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____
Prénoms _____ Né(e) le _____ Dépt _____ Commune _____
Pays _____

2B 3 En cas d'exploitation en commun : N° unique d'identification _____

Date DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA SITUATION PERSONNELLE

4 _____ Modification de la situation personnelle : _____
NOM DE NAISSANCE _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
_____ Modification du domicile personnel : Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
Code postal _____ Commune _____
Le cas échéant, ancienne commune _____

5 _____ **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL)**
 Déclaration d'affectation de patrimoine ou de reprise d'un patrimoine affecté
 Modification de la déclaration d'affectation de patrimoine
 Affectation ou retrait d'un bien immobilier, d'un bien commun ou indivis
} **Dans l'un ou l'autre de ces cas, vous devez remplir l'intercalaire PEIRL impôt**

6 **CESSATION D'ACTIVITE** : DEFINITIVE TEMPORAIRE **Date de cessation** _____ Si la cessation est consécutive au décès de l'exploitant, date du décès _____
Motif de la cessation temporaire d'activité : _____

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

7 _____ **Pour l'ancien établissement : Adresse** Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
Code postal _____ Commune _____
Destination pour un transfert : Fermé Vendu Autre
Destination pour une fermeture : Supprimé Vendu Autre
Si modification d'activité : remplir le cadre 9

8 _____ **Pour un nouvel établissement : Adresse** Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
Code postal _____ Commune _____

9 _____ **DATE DE DEBUT D'ACTIVITE** **Activité** : Permanente Saisonnière
Activité(s) exercée(s) _____
Activité principale _____
ORIGINE DE L'ACTIVITE : Création Reprise, dans ce cas : N° unique d'identification du précédent exploitant _____ Nom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____

10 _____ **DECLARATION RELATIVE A L'EXPLOITATION EN COMMUN**
Co-exploitant : Nouveau Partant 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, lieu-dit _____
Code postal _____ Commune _____

11 **PARTANT** : N° unique d'identification _____
Nom de naissance _____ Prénoms _____

Date

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

12 **OBSERVATIONS :** _____13 **Adresse de correspondance** Déclarée au cadre n° Autre _____ Tél _____ Tél _____
Code postal Commune _____ Télécopie / courriel _____

14 Les informations sont transmises aux organismes destinataires pour les registres et répertoires prévus par la réglementation et qui sont accessibles au public. Le règlement (UE) 2016/679 modifié du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Ils leur garantissent un droit d'accès et de rectification pour les données à caractère personnel les concernant, auprès du responsable de traitement concerné, un droit d'opposition à leur diffusion qui s'exerce auprès de l'Insee pour les données qu'il diffuse (cf. case à cocher ci-dessous), ainsi qu'un droit d'opposition à la réutilisation de ces données par des tiers, à d'autres fins que les missions des organismes destinataires, et qui s'exerce auprès des responsables des sites rediffusant leurs données. (Cf. annexe aux notices)

 Je demande que les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne puissent pas être consultées ou utilisées par des tiers (cf. notice).Ce document constitue une déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et au RSEIRL.
Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.15 **LE DECLARANT** *désigné au cadre 2A*
 LE MANDATAIRE *ayant procuration* Nom, prénom / dénomination et adresse

Code postal Commune _____
Certifie l'exactitude des renseignements donnés.
Fait à _____ Le
Intercalaire PEIRL impôt oui non
SIGNATURE