

Imprimer

Réinitialiser

PERSONNE MORALE OU PHYSIQUE

 Déclaration n° _____
 Reçue le J J / MM / AAAA
 Transmise le J J / MM / AAAA

1	MODIFICATION :	<input type="checkbox"/> Identification de l'entreprise étrangère <input type="checkbox"/> Représentant légal/mandataire <input type="checkbox"/> Mise en sommeil de l'entreprise	<input type="checkbox"/> Nom commercial <input type="checkbox"/> Représentant fiscal/mandataire <input type="checkbox"/> Reprise d'activité suite à une mise en sommeil	<input type="checkbox"/> Adresse de l'entreprise <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Activité(s) exercée(s) en France <input type="checkbox"/> Représentant social <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Comptable
	CESSATION :	<input type="checkbox"/> Cessation totale d'activité <input type="checkbox"/> Cessation d'emploi de personnel relevant du régime français de sécurité sociale				

RAPPEL D'IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE AVANT MODIFICATION OU CESSATION

2	N° unique d'identification SIREN : _____	Numéro de TVA intracommunautaire français : _____	
	PERSONNE MORALE (société, association...)	OU	PERSONNE PHYSIQUE (entreprise individuelle)
3	DÉNOMINATION Forme juridique	3 bis	Nom de naissance Prénoms Né(e) le J J / MM / AAAA à _____ Pays
	Adresse : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ Commune		Complément d'adresse _____ Code postal _____ Pays

DATE : jour, mois, année

DÉCLARATION RELATIVE À LA MODIFICATION DE L'IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE ÉTRANGÈRE

4	J J / MM / AAAA DÉNOMINATION _____ J J / MM / AAAA Nom commercial _____	4 bis	J J / MM / AAAA Nom de naissance _____ Nom d'usage Pseudonyme Né(e) le J J / MM / AAAA à _____ Pays
5	J J / MM / AAAA Adresse : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ Courriel : _____ J J / MM / AAAA Registre public à l'étranger : Lieu _____		Complément d'adresse _____ Commune Téléphone(s) : avec indicatif pays _____ / avec indicatif pays Code postal _____ Pays N° d'enregistrement

DATE : jour, mois, année

DÉCLARATION DE MODIFICATION D'ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) EN FRANCE

6	J J / MM / AAAA DATE DE MODIFICATION D'ACTIVITÉ EN FRANCE
	Activité <input type="checkbox"/> Régulière <input type="checkbox"/> Occasionnelle Activités exercées en France : _____ Activité principale exercée en France : _____

DATE : jour, mois, année

DÉCLARATION DE MODIFICATION DU REPRÉSENTANT LÉGAL (uniquement pour les personnes morales)

7	J J / MM / AAAA REPRÉSENTANT LÉGAL personne morale : Dénomination Qualité Forme juridique	7 bis	J J / MM / AAAA REPRÉSENTANT LÉGAL personne physique : Nom de naissance Nom d'usage Pseudonyme Prénoms Nationalité
8	Adresse : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ Commune Courriel : _____		Complément d'adresse _____ Code postal _____ Pays Téléphones : avec indicatif pays _____ / avec indicatif pays

DATE : jour, mois, année DÉCLARATION RELATIVE À LA DÉSIGNATION, MODIFICATION OU SUPPRESSION D'UN REPRÉSENTANT OU MANDATAIRE FISCAL EN FRANCE

9	Date J J / MM / AAAA <input type="checkbox"/> Nouveau <input type="checkbox"/> Supprimé <input type="checkbox"/> Changement de représentant fiscal en France		
	REPRÉSENTANT FISCAL : Personne morale OU		Personne physique : Nom _____ Nom d'usage _____
	Dénomination _____	Forme juridique _____	Prénoms _____
	Nom commercial _____	N° unique d'identification SIREN	N° unique d'identification SIREN
	J J / MM / AAAA Adresse : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____		Complément d'adresse _____
	Commune _____	Code postal Pays _____	
	Courriel : _____	Téléphones : avec indicatif pays _____ / avec indicatif pays _____	

9 bis Dénonciation du mandat : Suppression à la date du : J J / MM / AAAA Rappel de l'ancien représentant/mandataire :

DATE : jour, mois, année DÉCLARATION RELATIVE À LA DÉSIGNATION, MODIFICATION OU SUPPRESSION D'UN REPRÉSENTANT SOCIAL EN FRANCE

10	Date J J / MM / AAAA <input type="checkbox"/> Nouveau <input type="checkbox"/> Modifié <input type="checkbox"/> Supprimé <input type="checkbox"/> Changement de représentant social en France		
	REPRÉSENTANT SOCIAL : Personne morale OU		Personne physique : Nom _____ Nom d'usage _____
	Dénomination _____	Forme juridique _____	Prénoms _____ Nationalité _____ Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
	Nom commercial _____	N° unique d'identification SIREN	Né(e) le J J / MM / AAAA Pays _____ Commune/Ville _____
	Adresse : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____		N° unique d'identification SIREN (le cas échéant)
	Commune _____	Complément d'adresse _____	
	Courriel : _____	Code postal Pays _____	
	Téléphones : avec indicatif pays _____	/ avec indicatif pays _____	

DATE : jour, mois, année DÉCLARATION RELATIVE À LA DÉSIGNATION, MODIFICATION OU SUPPRESSION DU COMPTABLE (À L'ÉTRANGER OU EN FRANCE)

11	Date J J / MM / AAAA <input type="checkbox"/> Nouveau <input type="checkbox"/> Modifié <input type="checkbox"/> Supprimé <input type="checkbox"/> Changement de comptable		
	Nom, prénom ou dénomination _____	Tél avec indicatif pays _____	Tél avec indicatif pays _____
	Personne ou service à contacter _____	Courriel _____	
	Adresse : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____	Commune _____	Pays _____

DATE : jour, mois, année CESSATION D'EMPLOI DE PERSONNEL SALARIÉ RELEVANT DU RÉGIME FRANÇAIS DE SÉCURITÉ SOCIALE

12	J J / MM / AAAA : Date de fin d'emploi de salarié relevant du régime français de sécurité sociale
	<input type="checkbox"/> Vous êtes employeur de salariés en France ne relevant pas d'un régime français de sécurité sociale

DATE : jour, mois, année DÉCLARATION DE CESSATION D'ACTIVITÉ DE L'ENTREPRISE OU REPRISE D'ACTIVITÉ APRÈS CESSATION TEMPORAIRE

13	J J / MM / AAAA : Date <input type="checkbox"/> cessation définitive d'activité en France
	<input type="checkbox"/> cessation totale mais temporaire d'activité en France sans disparition de l'entreprise à l'étranger (mise en sommeil)
	<input type="checkbox"/> reprise d'activité après cessation temporaire

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

14 Les informations sont transmises aux organismes destinataires, notamment 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) Pour les entreprises individuelles : Je demande que les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne puissent pas être consultées ni utilisées par des tiers (cf. notice).

Le présent document constitue déclaration à l'INSEE, aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale.
La déclaration sur l'honneur est définie par la loi. Si vous remplissez délibérément cette déclaration de manière inexacte ou incomplète, vous vous exposez à des poursuites.

15	Adresse de correspondance <input type="checkbox"/> Déclarée au cadre n° <input type="checkbox"/> Autre : _____	Code postal Commune _____
	Pays _____ Courriel : _____	Téléphones : avec indicatif pays _____ / avec indicatif pays _____

16	<input type="checkbox"/> LE DÉCLARANT (désigné au cadre 3 ou 3bis) Nom, prénom / Dénomination et adresse _____	Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à _____ Le J J / MM / AAAA _____	SIGNATURE
	<input type="checkbox"/> LE REPRÉSENTANT LÉGAL _____		
	<input type="checkbox"/> AUTRE MANDATAIRE ayant procuration _____		
	Commune _____ Pays _____		

DATE : jour, mois, année DÉCLARATION RELATIVE À LA DÉSIGNATION, MODIFICATION OU SUPPRESSION D'UN REPRÉSENTANT OU MANDATAIRE FISCAL EN FRANCE

9	Date <input type="text" value="J J / MM / AAAA"/> <input type="checkbox"/> Nouveau <input type="checkbox"/> Supprimé <input type="checkbox"/> Changement de représentant fiscal en France		
	REPRÉSENTANT FISCAL : Personne morale <input type="checkbox"/> OU <input type="checkbox"/> Personne physique : Nom <input type="text"/>		Nom d'usage <input type="text"/>
	Dénomination <input type="text"/> Forme juridique <input type="text"/>		Prénoms <input type="text"/>
	Nom commercial <input type="text"/> N° unique d'identification SIREN <input type="text"/>		N° unique d'identification SIREN <input type="text"/>
J J / MM / AAAA Adresse : rés., bât., n°, voie, lieu-dit <input type="text"/>			Complément d'adresse <input type="text"/>
Courriel : <input type="text"/>		Commune <input type="text"/> Code postal <input type="text"/> Pays <input type="text"/>	Téléphones : avec indicatif pays <input type="text"/> / avec indicatif pays <input type="text"/>

9 bis Dénonciation du mandat : Suppression à la date du : J J / MM / AAAA Rappel de l'ancien représentant/mandataire :

DATE : jour, mois, année DÉCLARATION RELATIVE À LA DÉSIGNATION, MODIFICATION OU SUPPRESSION D'UN REPRÉSENTANT SOCIAL EN FRANCE

10	Date <input type="text" value="J J / MM / AAAA"/> <input type="checkbox"/> Nouveau <input type="checkbox"/> Modifié <input type="checkbox"/> Supprimé <input type="checkbox"/> Changement de représentant social en France		
	REPRÉSENTANT SOCIAL : Personne morale <input type="checkbox"/> OU <input type="checkbox"/> Personne physique : Nom <input type="text"/>		Nom d'usage <input type="text"/>
	Dénomination <input type="text"/> Forme juridique <input type="text"/>		Prénoms <input type="text"/> Nationalité <input type="text"/> Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
	Nom commercial <input type="text"/> N° unique d'identification SIREN <input type="text"/>		Né(e) le J J / MM / AAAA Pays <input type="text"/> Commune/Ville <input type="text"/>
Adresse : rés., bât., n°, voie, lieu-dit <input type="text"/>			Complément d'adresse <input type="text"/>
Courriel : <input type="text"/>		Commune <input type="text"/> Code postal <input type="text"/> Pays <input type="text"/>	Téléphones : avec indicatif pays <input type="text"/> / avec indicatif pays <input type="text"/>

DATE : jour, mois, année DÉCLARATION RELATIVE À LA DÉSIGNATION, MODIFICATION OU SUPPRESSION DU COMPTABLE (À L'ÉTRANGER OU EN FRANCE)

11	Date <input type="text" value="J J / MM / AAAA"/> <input type="checkbox"/> Nouveau <input type="checkbox"/> Modifié <input type="checkbox"/> Supprimé <input type="checkbox"/> Changement de comptable		
	Nom, prénom ou dénomination <input type="text"/>		Tél avec indicatif pays <input type="text"/> Tél avec indicatif pays <input type="text"/>
	Personne ou service à contacter <input type="text"/>		Courriel <input type="text"/>
	Adresse : rés., bât., n°, voie, lieu-dit <input type="text"/>		Commune <input type="text"/> Pays <input type="text"/>

DATE : jour, mois, année CESSATION D'EMPLOI DE PERSONNEL SALARIÉ RELEVANT DU RÉGIME FRANÇAIS DE SÉCURITÉ SOCIALE

12	
----	--

DATE : jour, mois, année DÉCLARATION DE CESSATION D'ACTIVITÉ DE L'ENTREPRISE OU REPRISE D'ACTIVITÉ APRÈS CESSATION TEMPORAIRE

13	J J / MM / AAAA : Date <input type="checkbox"/> cessation définitive d'activité en France
	<input type="checkbox"/> cessation totale mais temporaire d'activité en France sans disparition de l'entreprise à l'étranger (mise en sommeil)
	<input type="checkbox"/> reprise d'activité après cessation temporaire

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

14 Les informations sont transmises aux organismes destinataires, notamment 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) Pour les entreprises individuelles : Je demande que les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne puissent pas être consultées ni utilisées par des tiers (cf. notice).

Le présent document constitue déclaration à l'INSEE, aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale.

La déclaration sur l'honneur est définie par la loi. Si vous remplissez délibérément cette déclaration de manière inexacte ou incomplète, vous vous exposez à des poursuites.

15	Adresse de correspondance <input type="checkbox"/> Déclarée au cadre n° <input type="checkbox"/> Autre : <input type="text"/>	Code postal <input type="text"/>	Commune <input type="text"/>
	Pays <input type="text"/> Courriel : <input type="text"/>	Téléphones : avec indicatif pays <input type="text"/> / avec indicatif pays <input type="text"/>	

16	<input type="checkbox"/> LE DÉCLARANT (désigné au cadre 3 ou 3bis) Nom, prénom / Dénomination et adresse	Certifie l'exactitude des renseignements donnés SIGNATURE
	<input type="checkbox"/> LE REPRÉSENTANT LÉGAL	
	<input type="checkbox"/> AUTRE MANDATAIRE ayant procuration	
Commune <input type="text"/>	Pays <input type="text"/>	Fait à <input type="text"/> Le J J / MM / AAAA <input type="text"/>