

Nom, prénom / dénomination et adresse

DÉCLARATION DE RADIATION

ENTITÉS DE DROIT PRIVÉ NE RELEVANT PAS DES FORMALITÉS D'ENTREPRISES (association fonds de dotation fondation syndicat de copropriété

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION		
MGUID	BEFKT	
Déclaration	on n°	
Reçue le	JUMMAAAA	
	TOTAL TORONO ALEA DA	

Signer chaque feuillet séparément

79*01 Imprimer Réinitialiser (association, fonds de dotation, fonds de	Reçue le JUMMAAAA Transmise le JUMMAAAA							
RAPPEL D'IDENTIFICATION								
Numéro unique d'identification Immatriculation au RCS du greffe de :	2 Siège ou adresse de l'entité Rés., bât., n°, voie, lieu-dit							
Dénomination Forme juridique	Code postal Commune Le cas échéant, ancienne commune							
DÉCLARATION	RELATIVE À L'ENTITÉ							
DATE DE CESSATION TOTALE D'ACTIVITÉ : JJJMMAAAA Ambulant, joindre la carte d'ambulant.	DATE JUMMAAAA Clôture de la liquidation							
PRÉSENCE DE SALARIÉS dans l'entité au moment de la radiation ☐ oui ☐ non	☐ Fusion ☐ Scission ☐ Autre							
DÉCLARATION RELATIVE À LA	A FERMETURE D'ÉTABLISSEMENT(S)	Suite sur intercalaire M'						
ÉTABLISSEMENT(S) AUTRE(S) QUE	LE SIÈGE ET SIMULTANÉMENT FERMÉ(S)							
Adresse: Rés., bât., n°, voie, lieu-dit Code postal Commune Le cas échéant, ancienne commune Destination: Suppression Vente Autre	Adresse: Rés., bât., n°, voie, lieu-dit Code postal Commune Le cas échéant, ancienne commune Destination: Suppression Vente Autre							
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES								
OBSERVATIONS:								
ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° Autre : Code postal Commune Le cas échéant, ancienne comm	Tél. Télécopie / courriel	Tél.						
Le présent document vaut déclaration aux servic et s'il y a lieu, à l'inspection du travail. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications in	es fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE exactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouv	ant aller jusqu'à l'emprisonnement.						
Les informations sont transmises aux organismes destinataires, notamment pour les registres et répe du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modif à ce questionnaire. Ils leur garantissent un droit d'accès et de rectification, pour les données à caracté à la réutilisation de ces données par des tiers, à d'autres fins que les missions des organismes destina	ertoires prévus par la réglementation et qui sont accessibles au iée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliq ere personnel les concernant, auprès du responsable de traitem ataires, et qui s'exerce auprès des responsables des sites rediffu	public. Le règlement (UE) 2016/679 modifié vent aux réponses des personnes physiques ent concerné, ainsi qu'un droit d'opposition sant leurs données (cf. annexe aux notices).						
LE REPRÉSENTANT LÉGAL LE MANDATAIRE ayant procuration AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt	Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à	SIGNATURE:						

Le JUMMAAAA

Nombre d'intercalaire(s) M':



DÉCLARATION DE RADIATION

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION		
MGUI	DBEFKT	
Déclara	ation n°	
Reçue le	eJJMMAAAA	
	The state of the s	

16270*01	Imprimer	Réinitialiser

ENTITÉS DE DROIT PRIVÉ NE RELEVANT PAS DES FORMALITÉS D'ENTREPRISES (association, fonds de dotation, fondation, syndicat de copropriété, comité d'entreprise, organisme professionnel, etc.) Transmise le JJMMAAAA RAPPEL D'IDENTIFICATION

1	Numéro unique d'identification la	2 Siège ou adresse de l'ent Rés., bât., n°, voie, lieu-di						
	Dénomination Forme juridique	Code postal Le cas échéant, ancienne	Commune e commune					
	DÉCLARATION	RELATIVE À L'ENTITÉ						
3	DATE DE CESSATION TOTALE D'ACTIVITÉ : JJJMMAAAA Ambulant, joindre la carte d'ambulant.	DATE JJMMAAA Clôture de la liquidati Fusion Scission	ion					
	DÉCLADATION DELATIVE À L				Soften and Colonial Line Add			
	DÉCLARATION RELATIVE À LA			5	Suite sur intercalaire M'			
	ÉTABLISSEMENT(S) AUTRE(S) QUE LE SIÈGE ET SIMULTANÉMENT FERMÉ(S)							
5	Adresse : Rés., bât., n°, voie, lieu-dit Code postal Le cas échéant, ancienne commune	Adresse: Rés., bât., n°, vo	oie, lieu-dit					
	Destination: Suppression Vente Autre	Le cas échéant, ancienne Destination : Suppres	e commune	Autre				
	RENSEIGNEMENT	S COMPLÉMENTAIRES						
6	OBSERVATIONS:							
7	ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° Autre : Code postal Commune Le cas échéant, ancienne comm	une Té	él. élécopie / courriel		Tél.			
	Le présent document vaut déclaration 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.							
	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, 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).							
8	☐ LE REPRÉSENTANT LÉGAL ☐ LE MANDATAIRE ayant procuration ☐ AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt	Certifie l'exactitude des rense Fait à	eignements donnés		SIGNATURE:			
	Nom, prénom / dénomination et adresse	e JUMMANA			Signer chaque feuillet séparément			
Ne.		Nombre d'intercalaire(s) M' :						