P3

DECLARATION DE CESSATION TOTALE D'ACTIVITE (☐ temporaire ☐ définitive) OU DE DECES DE L'EXPLOITANT (avec ☐ ou sans ☐ poursuite de l'exploitation)

ARRETE N° CM du

PERSONNE PHYSIQUE

RESERVE AU CFE

Déclaration n°……..

reçue le ……..…….

transmise le ……..…….

RAPPEL D'IDENTIFICATION DE LA PERSONNE

1 N° RCS : N° TAHITI : CODE APE : N° CPS (employeur) :

2 **NOM DE NAISSANCE** …… nom d'usage ……
prénoms …… né(e) le …/…/….

date **RENSEIGNEMENTS RE LATIFS A LA PERSONNE**

3 …/…/…. **DECES DE L'EXPLOITANT** ; poursuite de l'exploitation ☐oui ☐non. Si oui, indiquer les personnes qui poursuivent l'exploitation et les héritiers (nom, nom d'usage, prénoms, domicile personnel, qualité, date et lieu de naissance, nationalité) :
……
……
……
……
……
……
……☐**suite sur intercalaire(s) P'**

date **RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ENTREPRISE**

4 …/…/…. **CESSATION TOTALE TEMPORAIRE D'ACTIVITE**
…./…./…. **CESSATION TOTALE DEFINITIVE D'ACTIVITE** ; indiquer la destination de l'entreprise :
☐disparition ☐vente ☐mise en location-gérance ☐reprise par le propriétaire ☐autre……..……..……..……..……
IDENTIFICATION DU DESTINATAIRE :
nom de naissance ou dénomination …….…….…… nom d'usage ……..… prénoms ……
adresse du domicile ou du siège social ……..
……

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

5 **OBSERVATIONS :**

6 **ADRESSE DE CORRESPONDANCE :** ……quartier ……côté ☐mer ☐montagne
code postal ……..… commune ……..……..…… BP ……..…… code postal ……..… commune ……..……
téléphone ……télécopie ……e-mail ……

7 **Le présent document constitue :**
- **une demande d'INSCRIPTION MODIFICATIVE au RCS ☐, de déclaration au RTE (ISPF) ☐, aux CONTRIBUTIONS ☐, à la CPS ☐**
- **une demande de MAINTIEN D'IMMATRICULATION au RCS ☐ ou de RENOUVELLEMENT du maintien ☐.**
- **une demande de RADIATION au RCS ☐ au RTE (ISPF) ☐, aux CONTRIBUTIONS ☐, à la CPS ☐.**

Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions.

8 ☐ **LE DECLARANT** *désigné au cadre 2*
☐ **LE MANDATAIRE**, *nom, prénom, dénomination, adresse domicile ou siège social :*
……
……
☐ **PERSONNE justifiant d'un intérêt**, *nom, prénom, dénomination, adresse domicile ou siège social :*
……
……

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

fait à ……

le ……
nombre d'intercalaires P' : ……..

SIGNATURE

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire pour les personnes physiques. Elle leur garantie un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant auprès des organismes destinataires de ce formulaire