

DECLARATION DE RADIATION

RESERVE AU CFE GUIDBFHKT

PERSONNE PHYSIQUE

Imprimé à compléter uniquement si vous cessez totalement et définitivement toute activité non salariée en France

Déclaration n° _____
reçue le _____ transmise le _____

- 1 PROFESSION LIBERALE ET ASSIMILEE AGENT COMMERCIAL

RAPPEL D'IDENTIFICATION

2 N° UNIQUE D'IDENTIFICATION

3 NOM DE NAISSANCE _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____ Né(e) le
Dépt. Commune/Pays _____

4 _____
5 _____

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

6 CESSATION DEFINITIVE D'ACTIVITE :
Date de cessation : Cessation consécutive au décès de la personne

DECLARATION RELATIVE A L'EXPLOITATION EN COMMUN

7 Si cessation de l'exploitation en commun, N° unique d'identification

DECLARATION RELATIVE A LA FERMETURE DU OU DES LIEU(X) D'EXERCICE OU D'ETABLISSEMENT(S)

8 ADRESSE DU LIEU D'EXERCICE OU DE L'ETABLISSEMENT :
rés., bât., n°, voie, lieudit _____
Code postal Commune _____
Destination : Suppression Vente Autre _____

8 bis LIEU D'EXERCICE OU ETABLISSEMENT DONT VOUS CESSEZ SIMULTANEMENT L'EXPLOITATION :
rés., bât., n°, voie, lieudit _____
Code postal Commune _____
Destination : Suppression Vente Autre _____
Lieu d'exercice supplémentaire : remplir un nouvel imprimé P4 uniquement à titre d'intercalaire (cadres 2, 3, 8)

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

9 OBSERVATIONS :

10 Adresse de correspondance : Rés., bât., n°, voie, lieudit _____ Téléphone(s) _____
Code Postal Commune _____ Fax / e-mail _____

11 Le présent document constitue déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE s'il y a lieu à l'inspection du travail, au registre spécial des agents commerciaux. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexacts ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales.

- LE DECLARANT *Désigné au cadre 3*
 LE MANDATAIRE
nom, prénom /dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à _____
le _____ Nombre d'intercalaire(s)

SIGNATURE