



**DECLARATION RELATIVE AU LIEU D'EXERCICE OU A L'ETABLISSEMENT**

6 Cette demande concerne  **UNE OUVERTURE**  **UNE MODIFICATION**  **UN TRANSFERT**  **UNE FERMETURE**

date **LIEU D'EXERCICE OU ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME**

7  Ancien lieu d'exercice ou établissement  Principal  Secondaire  
**Adresse** : rés., bât., n°, voie, lieu-dit \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Code postal  Commune \_\_\_\_\_

**POUR UN TRANSFERT** : Destination  Fermé  Vendu  autre \_\_\_\_\_  
 Si maintien d'une activité, l'établissement devient, de ce fait  principal  secondaire  
**POUR UNE FERMETURE** : Destination  Supprimé  Vendu  autre \_\_\_\_\_  
 Si cessation d'emploi de tout salarié : date

date **LIEU D'EXERCICE OU ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE**

8 **Adresse** : rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Code postal  Commune \_\_\_\_\_

**POUR L'ETABLISSEMENT MODIFIE** : Présence de salariés :  oui  non  
 Il devient  Principal  Secondaire  
**POUR UN ETABLISSEMENT CREE** :  Principal  Secondaire

9 **Date de début D'ACTIVITE**   
 Activité(s) exercée(s) : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Dans le cas où plusieurs activités sont mentionnées, indiquez la plus importante : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Vous exercez une activité saisonnière  Préciser la ou les période(s) d'activité \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

11 **ORIGINE DE L'ACTIVITE**  Création, passer directement au cadre suivant  
 Reprise  
**Prédécesseur ou ancien exploitant** : N° unique identification   
*Pour une personne physique*  
 Nom de naissance \_\_\_\_\_  
 Nom d'usage \_\_\_\_\_  
 Prénom \_\_\_\_\_  
*Pour une personne morale* Dénomination \_\_\_\_\_

10  **Enseigne** (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

12 **EFFECTIF SALARIE** du lieu ou de l'établissement créé   
 Date d'embauche du 1er salarié   
**Total effectif salarié de l'entreprise**  dont :  apprentis  VRP

**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

13   
**OBSERVATIONS** :

14 **ADRESSE DE CORRESPONDANCE**  Déclarée au cadre n° \_\_\_\_  Autre \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Code Postal  Commune \_\_\_\_\_  
 Téléphone(s) \_\_\_\_\_  
 Fax / e-mail \_\_\_\_\_

15 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 inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales.

<input type="checkbox"/> <b>LE DECLARANT</b> <i>désigné au cadre 3</i> <input type="checkbox"/> <b>LE MANDATAIRE</b> <i>nom, prénom / dénomination et adresse</i>	Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à _____ le _____ Nombre d'intercalaire(s) _____	<b>SIGNATURE</b> : _____
---	---	--------------------------



**DECLARATION RELATIVE AU LIEU D'EXERCICE OU A L'ETABLISSEMENT**

6 Cette demande concerne  **UNE OUVERTURE**       **UNE MODIFICATION**       **UN TRANSFERT**       **UNE FERMETURE**

date **LIEU D'EXERCICE OU ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME**

7  Ancien lieu d'exercice ou établissement  Principal  Secondaire  
**Adresse** : rés., bât., n°, voie, lieudit \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Code postal  \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

**POUR UN TRANSFERT : Destination**  Fermé  Vendu  autre \_\_\_\_\_  
 Si maintien d'une activité, l'établissement devient, de ce fait  principal  secondaire  
**POUR UNE FERMETURE : Destination**  Supprimé  Vendu  autre \_\_\_\_\_

date **LIEU D'EXERCICE OU ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE**

8 **Adresse** : rés., bât., app., étage, n°, voie, lieudit \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Code postal  \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

**POUR L'ETABLISSEMENT MODIFIE :**  
 Il devient  Principal  Secondaire  
**POUR UN ETABLISSEMENT CREE :**  Principal  Secondaire

9 **Date de début D'ACTIVITE**  \_\_\_\_\_  
 Activité(s) exercée(s) : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Dans le cas où plusieurs activités sont mentionnées, indiquez la plus importante : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Vous exercez une activité saisonnière  Préciser la ou les période(s) d'activité \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

11 **ORIGINE DE L'ACTIVITE**  Création, passer directement au cadre suivant  
 Reprise  
**Prédécesseur ou ancien exploitant :** N° unique identification  \_\_\_\_\_  
*Pour une personne physique*  
 Nom de naissance \_\_\_\_\_  
 Nom d'usage \_\_\_\_\_  
 Prénom \_\_\_\_\_  
*Pour une personne morale* Dénomination \_\_\_\_\_

10  **Enseigne (s'il y a lieu) :** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

13  **OBSERVATIONS :**  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

14 **ADRESSE DE CORRESPONDANCE**  Déclarée au cadre n° \_\_\_\_  Autre \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Code Postal  \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
 Téléphone(s) \_\_\_\_\_  
 Fax / e-mail \_\_\_\_\_

15 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 inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales.

<input type="checkbox"/> <b>LE DECLARANT</b> <i>désigné au cadre 3</i> <input type="checkbox"/> <b>LE MANDATAIRE</b> <i>nom, prénom / dénomination et adresse</i>	Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à _____ le _____ Nombre d'intercalaire(s) _____	<b>SIGNATURE :</b> _____ _____
---	---	--------------------------------------