



PERSONNE PHYSIQUE EXERÇANT UNE ACTIVITÉ NON SALARIÉE RELEVANT DU CFE IMPÔT

 Déclaration n°
 Reçue le
 Transmise le

☒ MODIFICATION
☒ RADIATION

☐ Situation personnelle

☐ Adresse du lieu d'exercice

☒ Activité

☐ Exploitation en commun

☐ Autre

REMPLIR DANS TOUS LES CAS, POUR UNE MODIFICATION LES CADRES N° 1, 2, 3, 13, 14 ET POUR UNE RADIATION LES CADRES N° 1, 2, 3, 7, 13, 14

RAPPEL D'IDENTIFICATION

 NOMBRE LIANE D'IDENTIFICATION 531 349 510
 NOM DE NAISSANCE GASTIER

 NOM D'USAGE THIERRY GUSTAVE MARCEL
 Prénoms
 Date 03/03/1955 Commune / Pays si à l'étranger LAMY SUR MARNE

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE

MODIFICATION DE LA SITUATION PERSONNELLE :

 NOM DE NAISSANCE
 Nom d'usage

Prénoms

☐ ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL)
☐ Déclaration relative d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté
☐ Modification de la déclaration d'affectation de patrimoine

Dans l'un ou l'autre de ces cas, vous devez remplir l'intercalaire PEIRL Impôt

POUR UNE CESSATION DEFINITIVE D'ACTIVITE : Date de cessation 31/05/2019

DECLARATION RELATIVE AU LIEU D'EXERCICE, L'ETABLISSEMENT, L'ACTIVITE

 31/05 2019 Pour l'ancien établissement : Adresse : Rés. dat. n° voie, lieu-dit
 83 AVENUE DE VALHURIS
 Code postal 04400 Commune

Pour un nouvel établissement : Adresse : Rés. dat. n° voie, lieu-dit

Code postal

Commune

 01/09/2009 DATE DE DÉBUT D'ACTIVITE Activité ☒ Permanente ☐ Saisonnière
 Activité(s) exercée(s) pour le MEUBLE NON PROFESSIONNEL
 Si plusieurs activités mentionnées, indiquez la plus importante :
 ORIGINE DE L'ACTIVITE : ☒ Création ☐ Reprise dans ce cas : N° unique d'identification du précédent exploitant 531 349 510 Nom de naissance Prénoms
 Nom d'usage THIERRY GUSTAVE

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

OBSERVATIONS :

 ADRESSE de correspondance ☒ Indiquée au cadre n° 5 ☐ Autre

Code Postal

Commune

Ce document constitue déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale à l'INSEE et au RSEIRL. Quelconque donne de fautive les indications fautive ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales.

☒ LE DECLARANT (Signé au cadre 2)

☐ LE MANDATAIRE (Signé au cadre 2)
 nom, prénom, qualification et adresse

Certifier l'exactitude des renseignements donnés

Fait à CANVES

Le 05/06/2019

SIGNATURE

 TH 04 022 97 TH
 Fier / mel gautierbonjour@LIVE.FR
 Toutes