

## DECLARATION DE MODIFICATION OU DE RADIATION

RESERVE AU CFE GID

PERSONNE PHYSIQUE exerçant une activité non salariée  
relevant du CFE impôtDéclaration n° \_\_\_\_\_  
Reçue le \_\_\_\_\_  
Transmise le \_\_\_\_\_

- 1 ☐ MODIFICATION ☐ Situation personnelle ☐ Adresse du lieu d'exercice ☐ Activité ☐ Exploitation en commun ☐ Autre modification  
☐ RADIATION

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS, en indiquant la date de l'événement : POUR UNE MODIFICATION les cadres n° 1, 2, 13, 14 ET POUR UNE RADIATION les cadres n° 1, 2, 6, 13, 14.

## RAPPEL D'IDENTIFICATION

2A N° unique d'identification \_\_\_\_\_ NOM DE NAISSANCE \_\_\_\_\_ Nom d'usage \_\_\_\_\_  
Prénoms \_\_\_\_\_ Né(e) le \_\_\_\_\_ Dépt \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
Pays \_\_\_\_\_

2B Votre numéro de sécurité sociale \_\_\_\_\_ 3 En cas d'exploitation en commun : N° unique d'identification \_\_\_\_\_

## Date DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA SITUATION PERSONNELLE

4 ☐ Modification de la situation personnelle : \_\_\_\_\_  
NOM DE NAISSANCE \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
☐ Modification du domicile personnel : Rés., bât., n°, voie, lieu-dit \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
Le cas échéant, ancienne commune \_\_\_\_\_

5 ☐ ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL)  
☐ Déclaration d'affectation de patrimoine ou de reprise d'un patrimoine affecté  
☐ Modification de la déclaration d'affectation de patrimoine  
☐ Affectation ou retrait d'un bien immobilier, d'un bien commun ou indivis  
} Dans l'un ou l'autre de ces cas, vous devez remplir l'intercalaire PEIRL impôt

6 CESSATION D'ACTIVITE : ☐ DEFINITIVE ☐ TEMPORAIRE Date de cessation \_\_\_\_\_ Si la cessation est consécutive au décès de l'exploitant, date du décès \_\_\_\_\_  
Motif de la cessation temporaire d'activité : \_\_\_\_\_

## Date DECLARATION RELATIVE AU LIEU D'EXERCICE, A L'ETABLISSEMENT, A L'ACTIVITE

7 ☐ Pour l'ancien établissement : Adresse Rés., bât., n°, voie, lieu-dit \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
Destination pour un transfert : ☐ Fermé ☐ Vendu ☐ Autre  
Destination pour une fermeture : ☐ Supprimé ☐ Vendu ☐ Autre  
Si modification d'activité : remplir le cadre 9

8 ☐ Pour un nouvel établissement : Adresse Rés., bât., n°, voie, lieu-dit \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
10 ☐ DECLARATION RELATIVE A L'EXPLOITATION EN COMMUN  
Co-exploitant : ☐ Nouveau ☐ Partant Si déjà attribué, N° unique d'identification \_\_\_\_\_  
NOM DE NAISSANCE \_\_\_\_\_

9 ☐ DATE DE DEBUT D'ACTIVITE Activité : ☐ Permanente ☐ Saisonnière  
Activité(s) exercée(s) \_\_\_\_\_  
Activité principale \_\_\_\_\_  
ORIGINE DE L'ACTIVITE : ☐ Création ☐ Reprise, dans ce cas : N° unique d'identification du précédent exploitant \_\_\_\_\_  
Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_

Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
Né(e) le \_\_\_\_\_ Dépt \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
Pays \_\_\_\_\_  
Domicile personnel Rés., bât., n°, voie, lieu-dit \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

11 PARTANT : N° unique d'identification \_\_\_\_\_  
Nom de naissance \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_

Date		RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES		
12	<div> <div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <b>OBSERVATIONS :</b> </div>			
13	<b>Adresse de correspondance</b> <input type="checkbox"/> Déclarée au cadre n° <div></div> <input type="checkbox"/> Autre		Tél <div></div> Tél <div></div> Télécopie / courriel <div></div>	
	<div></div> Code postal <div></div> Commune <div></div>			
Ce document constitue une déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et au RSEIRL. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.				
14	<input type="checkbox"/> <b>LE DECLARANT</b> <i>désigné au cadre 2A</i> <input type="checkbox"/> <b>LE MANDATAIRE</b> <i>ayant procuration</i> Nom, prénom / dénomination et adresse <div></div> <div></div> Code postal <div></div> Commune <div></div>		Certifie l'exactitude des renseignements donnés. Fait à <div></div> Le <div></div> Intercalaire PEIRL impôt <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>SIGNATURE</b>

## DECLARATION DE MODIFICATION OU DE RADIATION

RESERVE AU CFE GID

**PERSONNE PHYSIQUE exerçant une activité non salariée**  
relevant du CFE impôt

Déclaration n° \_\_\_\_\_  
Reçue le \_\_\_\_\_  
Transmise le \_\_\_\_\_

- 1 ☐ MODIFICATION ☐ Situation personnelle ☐ Adresse du lieu d'exercice ☐ Activité ☐ Exploitation en commun ☐ Autre modification  
☐ RADIATION

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS, en indiquant la date de l'événement : POUR UNE MODIFICATION les cadres n° 1, 2, 13, 14 ET POUR UNE RADIATION les cadres n° 1, 2, 6, 13, 14.

## RAPPEL D'IDENTIFICATION

2A N° unique d'identification \_\_\_\_\_ NOM DE NAISSANCE \_\_\_\_\_ Nom d'usage \_\_\_\_\_  
Prénoms \_\_\_\_\_ Né(e) le \_\_\_\_\_ Dépt \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
Pays \_\_\_\_\_

2B 3 En cas d'exploitation en commun : N° unique d'identification \_\_\_\_\_

## Date DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA SITUATION PERSONNELLE

4 ☐ Modification de la situation personnelle : \_\_\_\_\_  
NOM DE NAISSANCE \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
☐ Modification du domicile personnel : Rés., bât., n°, voie, lieu-dit \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
Le cas échéant, ancienne commune \_\_\_\_\_

5 ☐ ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL)  
☐ Déclaration d'affectation de patrimoine ou de reprise d'un patrimoine affecté  
☐ Modification de la déclaration d'affectation de patrimoine  
☐ Affectation ou retrait d'un bien immobilier, d'un bien commun ou indivis  
} Dans l'un ou l'autre de ces cas, vous devez remplir l'intercalaire PEIRL impôt

6 CESSATION D'ACTIVITE : ☐ DEFINITIVE ☐ TEMPORAIRE Date de cessation \_\_\_\_\_ Si la cessation est consécutive au décès de l'exploitant, date du décès \_\_\_\_\_  
Motif de la cessation temporaire d'activité : \_\_\_\_\_

## Date DECLARATION RELATIVE AU LIEU D'EXERCICE, A L'ETABLISSEMENT, A L'ACTIVITE

7 ☐ Pour l'ancien établissement : Adresse Rés., bât., n°, voie, lieu-dit \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
Destination pour un transfert : ☐ Fermé ☐ Vendu ☐ Autre  
Destination pour une fermeture : ☐ Supprimé ☐ Vendu ☐ Autre  
Si modification d'activité : remplir le cadre 9

8 ☐ Pour un nouvel établissement : Adresse Rés., bât., n°, voie, lieu-dit \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
10 ☐ DECLARATION RELATIVE A L'EXPLOITATION EN COMMUN  
Co-exploitant : ☐ Nouveau ☐ Partant Si déjà attribué, N° unique d'identification \_\_\_\_\_  
NOM DE NAISSANCE \_\_\_\_\_

9 ☐ DATE DE DEBUT D'ACTIVITE Activité : ☐ Permanente ☐ Saisonnière  
Activité(s) exercée(s) \_\_\_\_\_  
Activité principale \_\_\_\_\_  
ORIGINE DE L'ACTIVITE : ☐ Création ☐ Reprise, dans ce cas : N° unique d'identification du précédent exploitant \_\_\_\_\_ Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
11 PARTANT : N° unique d'identification \_\_\_\_\_  
Nom de naissance \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_

Date		RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES		
12	<div> <div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <b>OBSERVATIONS :</b> </div>			
13	<b>Adresse de correspondance</b> <input type="checkbox"/> Déclarée au cadre n° <div></div> <input type="checkbox"/> Autre		Tél <div></div> Tél <div></div> Télécopie / courriel <div></div>	
	<div></div> Code postal <div></div> Commune <div></div>			
Ce document constitue une déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et au RSEIRL. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.				
14	<input type="checkbox"/> <b>LE DECLARANT</b> <i>désigné au cadre 2A</i> <input type="checkbox"/> <b>LE MANDATAIRE</b> <i>ayant procuration</i> Nom, prénom / dénomination et adresse <div></div> <div></div> Code postal <div></div> Commune <div></div>		Certifie l'exactitude des renseignements donnés. Fait à <div></div> Le <div></div> Intercalaire PEIRL impôt <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>SIGNATURE</b>