P2-P4 i

cerfa 11996*05

Imprimer | Réinitialiser

DÉCLARATION DE MODIFICATION(S) OU DE RADIATION

PERSONNE PHYSIQUE exerçant une activité non salariée relevant du CFE impôt

RÉSERVÉ AU CFE GID

Déclaration n°

Reçue le J J MM AAAA

Transmise le J J MM AAAA

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

REMPLIR 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 J J MM AAAA Dépt Commune

Pays *(si à l'étranger)*

2B Votre numéro de sécurité sociale

3 **En cas d'exploitation en commun :** N° unique d'identification

DÉCLARATION RELATIVE À LA MODIFICATION DE LA SITUATION PERSONNELLE

Date

4 J J MM AAAA ☐ **Modification de la situation personnelle :**

NOM DE NAISSANCE

Nom d'usage Prénoms

J J MM AAAA ☐ **Modification du domicile personnel :** *Rés., bât., n°, voie, lieu-dit*

Code postal Commune

Le cas échéant, ancienne commune

5 J J MM AAAA **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (EIRL)**

☐ Déclaration de reprise d'un patrimoine affecté (sous conditions – voir notice)
☐ 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'ACTIVITÉ :** ☐ **DÉFINITIVE** ☐ **TEMPORAIRE** **Date de cessation** J J MM AAAA Si la cessation est consécutive au décès de l'exploitant, date du décès J J MM AAAA

Motif de la cessation temporaire d'activité :

DÉCLARATION RELATIVE AU LIEU D'EXERCICE, À L'ÉTABLISSEMENT, À L'ACTIVITÉ

Date

7 J J MM AAAA **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 J J MM AAAA **Pour un nouvel établissement : Adresse** *Rés., bât., n°, voie, lieu-dit*

Code postal Commune

9 J J MM AAAA **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** **Activité :** ☐ **Permanente** ☐ **Saisonnière**

Activité(s) exercée(s)

Activité principale

ORIGINE DE L'ACTIVITÉ : ☐ Création ☐ Reprise, dans ce cas : N° unique d'identification du précédent exploitant Nom de naissance

Nom d'usage Prénoms

10 J J MM AAAA **DÉCLARATION RELATIVE À L'EXPLOITATION EN COMMUN**

Co-exploitant : ☐ Nouveau ☐ Partant

Si déjà attribué, N° unique d'identification

NOM DE NAISSANCE

Nom d'usage Prénoms

Né(e) le J J MM AAAA Dépt Commune

Pays *(si à l'étranger)*

Domicile personnel *Rés., bât., n°, voie, lieu-dit*

Code postal Commune

11 **PARTANT :** N° unique d'identification

Nom de naissance Prénoms

Date	RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

12 J J/M M/A A A A **OBSERVATIONS :**

13 **ADRESSE de correspondance** ☐ Déclarée au cadre n° ☐ Autre :
Code postal Commune
Tél. Tél.
Télécopie / courriel

14 Les informations sont transmises aux organismes destinataires pour les registres et répertoires prévus par la réglementation et qui sont accessibles au public. Le règlement (UE) 2016/679 modifié du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Ils leur garantissent un droit d'accès et de rectification pour les données à caractère personnel les concernant, auprès du responsable de traitement concerné, un droit d'opposition à leur diffusion qui s'exerce auprès de l'Insee pour les données qu'il diffuse (*cf.* case à cocher ci-dessous), ainsi qu'un droit d'opposition à la réutilisation de ces données par des tiers, à d'autres fins que les missions des organismes destinataires, et qui s'exerce auprès des responsables des sites rediffusant leurs données. (*Cf.* annexe aux notices).

☐ Je demande que les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne puissent pas être consultées ou utilisées par des tiers (*cf.* notice).

Le présent document vaut déclaration à l'INSEE, à la MSA, aux services fiscaux et, le cas échéant, au Registre des actifs agricoles, à l'Établissement Départemental d'Élevage, au casier viticole ou, pour les EIRL, au Registre de l'agriculture.

La déclaration sur l'honneur est définie par la loi. Si vous remplissez délibérément cette déclaration de manière inexacte ou incomplète, vous vous exposerez à des poursuites.

15 ☐ **LE DÉCLARANT** *Désigné au cadre 2A*
☐ **LE MANDATAIRE** *ayant procuration*
Nom, prénom/ dénomination et adresse
Code postal Commune

Certifie l'exactitude des renseignements donnés.
Fait à Le J J/M M/A A A A
Intercalaire PEIRL impôt ☐ oui ☐ non

SIGNATURE

Signer chaque feuillet séparément

P2-P4 i

cerfa 11996*05

Imprimer | Réinitialiser

DÉCLARATION DE MODIFICATION(S) OU DE RADIATION

PERSONNE PHYSIQUE exerçant une activité non salariée relevant du CFE impôt

RÉSERVÉ AU CFE GID

Déclaration n°

Reçue le J J MM AAAA

Transmise le J J MM AAAA

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

REMPLIR 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 J J MM AAAA Dépt Commune

Pays *(si à l'étranger)*

2B Votre numéro de sécurité sociale

3 **En cas d'exploitation en commun :** N° unique d'identification

DÉCLARATION RELATIVE À LA MODIFICATION DE LA SITUATION PERSONNELLE

Date

4 J J MM AAAA ☐ **Modification de la situation personnelle :**

NOM DE NAISSANCE

Nom d'usage Prénoms

J J MM AAAA ☐ **Modification du domicile personnel :** *Rés., bât., n°, voie, lieu-dit*

Code postal Commune

Le cas échéant, ancienne commune

5 J J MM AAAA **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (EIRL)**

☐ Déclaration de reprise d'un patrimoine affecté (sous conditions – voir notice)
☐ 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'ACTIVITÉ :** ☐ **DÉFINITIVE** ☐ **TEMPORAIRE** **Date de cessation** J J MM AAAA Si la cessation est consécutive au décès de l'exploitant, date du décès J J MM AAAA

Motif de la cessation temporaire d'activité :

DÉCLARATION RELATIVE AU LIEU D'EXERCICE, À L'ÉTABLISSEMENT, À L'ACTIVITÉ

Date

7 J J MM AAAA **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 J J MM AAAA **Pour un nouvel établissement : Adresse** *Rés., bât., n°, voie, lieu-dit*

Code postal Commune

9 J J MM AAAA **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** **Activité :** ☐ **Permanente** ☐ **Saisonnière**

Activité(s) exercée(s)

Activité principale

ORIGINE DE L'ACTIVITÉ : ☐ Création ☐ Reprise, dans ce cas : N° unique d'identification du précédent exploitant Nom de naissance

Nom d'usage Prénoms

10 J J MM AAAA **DÉCLARATION RELATIVE À L'EXPLOITATION EN COMMUN**

Co-exploitant : ☐ Nouveau ☐ Partant

Si déjà attribué, N° unique d'identification

NOM DE NAISSANCE

Nom d'usage Prénoms

Né(e) le J J MM AAAA Dépt Commune

Pays *(si à l'étranger)*

Domicile personnel *Rés., bât., n°, voie, lieu-dit*

Code postal Commune

11 **PARTANT :** N° unique d'identification

Nom de naissance Prénoms

Date	RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

12 J J/M M/A A A A **OBSERVATIONS :**

13 **ADRESSE de correspondance** ☐ Déclarée au cadre n° ☐ Autre :
Code postal Commune
Tél. Tél.
Télécopie / courriel

14 Les informations sont transmises aux organismes destinataires pour les registres et répertoires prévus par la réglementation et qui sont accessibles au public. Le règlement (UE) 2016/679 modifié du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Ils leur garantissent un droit d'accès et de rectification pour les données à caractère personnel les concernant, auprès du responsable de traitement concerné, un droit d'opposition à leur diffusion qui s'exerce auprès de l'Insee pour les données qu'il diffuse (*cf.* case à cocher ci-dessous), ainsi qu'un droit d'opposition à la réutilisation de ces données par des tiers, à d'autres fins que les missions des organismes destinataires, et qui s'exerce auprès des responsables des sites rediffusant leurs données. (*Cf.* annexe aux notices).

☐ Je demande que les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne puissent pas être consultées ou utilisées par des tiers (*cf.* notice).

Le présent document vaut déclaration à l'INSEE, à la MSA, aux services fiscaux et, le cas échéant, au Registre des actifs agricoles, à l'Établissement Départemental d'Élevage, au casier viticole ou, pour les EIRL, au Registre de l'agriculture.

La déclaration sur l'honneur est définie par la loi. Si vous remplissez délibérément cette déclaration de manière inexacte ou incomplète, vous vous exposerez à des poursuites.

15 ☐ **LE DÉCLARANT** *Désigné au cadre 2A*
☐ **LE MANDATAIRE** *ayant procuration*
Nom, prénom/ dénomination et adresse

Code postal Commune

Certifie l'exactitude des renseignements donnés.
Fait à Le J J/M M/A A A A
Intercalaire PEIRL impôt ☐ oui ☐ non

SIGNATURE

Signer chaque feuillet séparément