





## DÉCLARATION DE MODIFICATION OU DE RADIATION

RÉSERVÉ AU CFE G I D

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

### PERSONNE PHYSIQUE EXERÇANT UNE ACTIVITÉ NON SALARIÉE RELEVANT DU CFE IMPÔT

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

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

2 NUMÉRO UNIQUE D'IDENTIFICATION \_\_\_\_\_  
 NOM DE NAISSANCE \_\_\_\_\_  
 Nom d'usage \_\_\_\_\_  
 Prénoms \_\_\_\_\_ Né(e) le \_\_\_\_\_  
 Dépt. \_\_\_\_\_ Commune / Pays si à l'étranger \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_  
 4 En cas d'exploitation en commun N° unique d'identification \_\_\_\_\_

#### DÉCLARATION RELATIVE À LA MODIFICATION DE LA PERSONNE

5  MODIFICATION DE LA SITUATION PERSONNELLE : \_\_\_\_\_  
 NOM DE NAISSANCE \_\_\_\_\_  
 Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
 MODIFICATION DU DOMICILE PERSONNEL : Rés., bât., n°, voie, lieu-dit  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

6  ENTREPRENEUR INDIVIDUEL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (EIRL)  
 Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté  
 Modification de la déclaration d'affectation du patrimoine  
 } Dans l'un ou l'autre de ces cas, vous devez remplir l'intercalaire PEIRL impôt

7 POUR UNE CESSATION DÉFINITIVE D'ACTIVITÉ : Date de cessation \_\_\_\_\_ Si cessation consécutive au décès de l'exploitant, date du décès \_\_\_\_\_

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

8  Pour l'ancien établissement : Adresse : (Rés., bât., n°, voie, lieu-dit) \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
 POUR UN TRANSFERT : Destination  Fermé  Vendu  Autre  
 POUR UNE FERMETURE : Destination  Supprimé  Vendu  Autre  
 SI MODIFICATION D'ACTIVITÉ, remplir le cadre 10

9  Pour un nouvel établissement : Adresse : (Rés., bât., n°, voie, lieu-dit) \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
 11 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 \_\_\_\_\_ Dépt. \_\_\_\_\_ Commune / Pays si à l'étranger \_\_\_\_\_  
 Domicile personnel (Rés., bât., n°, voie, lieu-dit) \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

10  DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ Activité :  Permanente  Saisonnière  
 Activité(s) exercée(s) \_\_\_\_\_  
 Si plusieurs activités mentionnées, indiquez la plus importante : \_\_\_\_\_  
 ORIGINE DE L'ACTIVITÉ :  Création  Reprise dans ce cas : N° unique d'identification du précédent exploitant \_\_\_\_\_ Nom de naissance \_\_\_\_\_  
 Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
 11 BIS PARTANT : N° unique d'identification \_\_\_\_\_  
 Nom de naissance \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_

#### RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

12 \_\_\_\_\_ OBSERVATIONS : \_\_\_\_\_  
 13 ADRESSE de correspondance  Déclarée au cadre n° \_\_\_\_\_  Autre \_\_\_\_\_  
 Code Postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_  
 Fax / mèl \_\_\_\_\_

Ce document constitue 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.

14  LE DÉCLARANT Désigné au cadre 2  
 LE MANDATAIRE ayant procuration nom, prénom/dénomination et adresse  
 Certifie l'exactitude des renseignements donnés  
 Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_  
 Formulaire PEIRL :  oui  non  
 SIGNATURE