

PERSONNE PHYSIQUE PERSONNE MORALE

Imprimé à compléter uniquement si vous cessez totalement l'activité d'agent commercial.

Déclaration n° _____
Reçue le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Transmise le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []**REPLIR DANS TOUS LES CAS :** Pour une personne physique, les cadres n° 1, 2, 3, 5, 10, 11 et le cas échéant les cadres 4, 9.
Pour une personne morale, les cadres n° 1, 6, 8, 10, 11 et le cas échéant les cadres 7, 9.

RAPPEL D'IDENTIFICATION

1 Numéro unique d'identification [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

DECLARATION RELATIVE A L'AGENT COMMERCIAL – PERSONNE PHYSIQUE

2 NOM DE NAISSANCE _____
Nom d'usage _____
Prénom(s) _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Dépt. [] [] []
Commune / Pays si à l'étranger _____

3 CESSATION DEFINITIVE D'ACTIVITE

Date de la cessation [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Si cessation d'emploi de tout salarié, date [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []4 POUR L'ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL)

Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL PL / AC

5 ADRESSE PROFESSIONNELLE :

Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

Le cas échéant, ancienne commune* _____

*En cas de fusion récente de communes, il est utile d'indiquer le nom de l'ancienne commune, notamment afin de distinguer les voies homonymes au sein de la commune nouvelle.

DECLARATION RELATIVE A L'AGENT COMMERCIAL – PERSONNE MORALE

6 DENOMINATION : _____ Sigle _____
ADRESSE DU SIEGE _____ Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
Le cas échéant, ancienne commune* _____ Forme juridique _____7 Le dirigeant relève des TNS (SARL à associé unique ou à gérance majoritaire) indiquer :
- Son identité au cadre 2

8 CESSATION DE L'ACTIVITE D'AGENT COMMERCIAL : Date [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

 Cette cessation entraîne la mise en sommeil de la société

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

9 OBSERVATIONS : _____

10 ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° [] [] Autre : _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____ Tél _____ Tél _____
Télécopie / courriel _____

11 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)

Le présent document constitue une demande de radiation au registre spécial des agents commerciaux, à l'Insee, aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, et, s'il y a lieu, à l'inspection du travail. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexacts ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

12 LE DECLARANT personne physique, désigné au cadre 2
 LE REPRESENTANT LEGAL si personne morale OU LE MANDATAIRE
ayant procuration

Nom, prénom / dénomination et adresse _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____

Le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Intercalaires PEIRL : oui non Nombre : [] []

Nombre d'intercalaire(s) P' : [] []

SIGNATURE