

A- IDENTIFICATION DU CONTRIBUABLE

Nom et prénoms :
 Sigle :
 Adresse postale :
 Téléphone n° : / /
 Fax n° : Email :
 Registre du commerce n° :
 délivré le : par :

N° de compte contribuable

Régime d'imposition : RNI RSI IM TEE

Suspension d'activité souscrite le ⁽¹⁾ :

1 - A remplir en cas de suspension d'activité ou de mise en sommeil intervenue au cours de la vie de l'entreprise.

B- LOCALISATION DU SIEGE SOCIAL

Commune :
 Quartier : Rue :
 Lot n° : llot :

Réf. cadastrale
 - Section : Parcelle :
 - TF N° :

C- AUTRES ETABLISSEMENTS

Nature	Nombre	Localité
Entrepôt		
Magasin		
Succursale (agence)		
Usine		
Boutique		
Autres ⁽²⁾		

2- Produire un état complémentaire si nécessaire.

D- ACTIVITES**Activité principale**

- Nature exacte :
 - Date de début :

Autres activités

- Nature exacte :
 - Date de début :

RESERVE A L'ADMINISTRATION

IMPOTS ET TAXES DUS A LA DATE DE CESSATION OU DE CESSION

- BIC
 BNC
 PATENTE
 TVA
 ITS
 TSE
 IRVM
 IRC
 DROITS D'ENREGISTREMENT
 AUTRES

A préciser :

Nom, prénom(s), signature et cachet du Chef du Service d'Assiette

