

CESSATION DÉFINITIVE D'ACTIVITÉ DE L'ENTREPRISE

9 Date de cessation définitive d'activité à l'étranger

CESSATION D'EMPLOI DE PERSONNEL SALARIÉ RELEVANT DU RÉGIME FRANÇAIS DE SÉCURITÉ SOCIALE

10 Date de fin d'emploi de salarié relevant du régime français

DÉSIGNATION, MODIFICATION OU SUPPRESSION D'UN REPRÉSENTANT SOCIAL EN FRANCE

Vous désignez ou changez de représentant résidant en France pour le respect des obligations sociales dues au titre de l'emploi de personnel salarié, dans ce cas, joindre une copie de la convention.

Nouveau

Modifié

Supprimé

Changement de représentant

NOUVEAU (situation actuelle)

ANCIEN (situation antérieure)

Date d'effet :

11 **Nom** _____
Prénom _____ Nationalité _____ Sexe M F
Né(e) le _____ Pays _____
Commune/Ville _____
Dénomination _____
Forme juridique _____
Adresse : N° et voie _____
Complément d'adresse _____
Commune _____ Code postal _____

Nom _____
Prénom _____ Nationalité _____ Sexe M F
Né(e) le _____ Pays _____
Commune/Ville _____
Dénomination _____
Forme juridique _____
N° d'identification SIRET _____
Adresse : N° et voie _____
Complément d'adresse _____
Commune _____ Code postal _____

SITUATION FISCALE

12 Vous êtes une entreprise/société étrangère, ne possédant pas d'établissement en France, mais qui réalise en France des opérations imposables (TVA/ Impôt sur les sociétés...) : **OUI** **NON**

Si **OUI**, vous devez vous adresser au : **DRESG - Service des impôts des entreprises - 10, rue du Centre - TSA 20011 - 93465 Noisy-le-Grand Cedex**

Tél. : 00 331 57 33 85 00 – fax : 00 331 57 33 84 04 – E-mail : sie.entreprises-etrangeres@dgfip.finances.gouv.fr

qui vous indiquera la procédure à suivre pour être en situation fiscale régulière au regard de vos obligations déclaratives et de paiement.

NOUVELLE ADRESSE DE CORRESPONDANCE

13 **Nom/Dénomination** _____ Code postal (ou code région) _____ Pays _____
Adresse : N° et voie _____ Téléphone _____
Complément d'adresse _____ Fax _____
Commune/Ville _____ Région _____ E-mail _____

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

14 *Nom, prénom ou dénomination* _____ *Qualité* _____
certifie l'exactitude des renseignements donnés.
Fait à _____ *Le* _____ *Signature* _____