P2 PL

cerfa

N° 11931*03

Imprimer | Réinitialiser

DECLARATION DE MODIFICATION

PERSONNE PHYSIQUE

PROFESSION LIBERALE ET ASSIMILEE

RESERVE AU CFE G U I D B F K T

Déclaration n°.....
Reçue le.....
Transmise le.....

1 **Cocher l'objet de votre formalité :** *cet imprimé permet d'effectuer une ou plusieurs déclarations*

☐ Situation personnelle ☐ Lieu d'exercice ou établissement : ouverture, modification, fermeture ☐ Transfert ☐ Autre modification

POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE.

Remplir obligatoirement les cadres n° 1, 2, 3, 4, 18, 19, 20 et les mentions nouvelles ou modifiées en indiquant la date de l'évènement

RAPPEL D'IDENTIFICATION

2 Numéro unique d'identification I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

Désignation du service des impôts auprès duquel ont été souscrites les dernières déclarations de résultat et de TVA .....

3 **A)** IDENTIFICATION et le cas échéant nouvelle identité en date du I_I_I_I_I_I_I_I

NOM DE NAISSANCE.....
Nom d'usage.....
Prénoms .....

3 B **B)** RAPPEL DE LA PRECEDENTE IDENTIFICATION en cas de changement

NOM DE NAISSANCE.....
Nom d'usage.....
Prénoms .....

4 Né(e) le I_I_I_I_I_I_I_I Dépt. I_I_I_I Commune ..... Pays *si à l'étranger*.....

Date de modification **DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA SITUATION PERSONNELLE**

5 I_I_I_I_I_I_I_I **Domicile personnel** *: rés., bât., n°, voie, lieu-dit*.....
.....
Code postal I_I_I_I_I_I Commune / Pays *si à l'étranger*.....
I_I_I_I_I_I_I_I **Nationalité** .....
I_I_I_I_I_I_I_I **Pseudonyme** .....
I_I_I_I_I_I_I_I **Cessation temporaire d'activité**.....
I_I_I_I_I_I_I_I **Reprise d'activité après cessation temporaire**

6 I_I_I_I_I_I_I_I **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL)**

☐ Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté

☐ Modification de la déclaration d'affectation de patrimoine

Dans l'un ou l'autre de ces cas, vous devez remplir l'intercalaire PEIRL PL / AC

8 **I_I_I_I_I_I_I_I_I CONJOINT COLLABORATEUR**

CONJOINT MARIE OU PACSE TRAVAILLANT REGULIEREMENT DANS L'ENTREPRISE

☐ **Conjoint ou pacsé collaborateur** *(préciser pour celui-ci)*
Nom de naissance.....
Nom d'usage..... Prénoms.....
Né(e) le I_I_I_I_I_I_I_I
Dépt. I_I_I_I Commune / Pays *si à l'étranger* .....
Domicile *(si différent de celui du déclarant)*
.....
Code postal I_I_I_I_I_I Commune.....

☐ **Le conjoint ou pacsé demande la suppression de ce statut**

9 I_I_I_I_I_I_I_I **CONTRAT D'APPUI**

☐ Rupture anticipée du contrat d'appui

7 I_I_I_I_I_I_I_I

DECES DE LA PERSONNE TITULAIRE DE LA CHARGE OU DE LA FONCTION

Poursuite de l'activité par un suppléant désigné par une instance professionnelle ou judiciaire :
Nom de naissance.....
Nom d'usage.....
Prénoms .....

Nationalité.....
Né(e) le I_I_I_I_I_I_I_I
Dépt. I_I_I_I Commune / Pays *si étranger*.....
Domicile personnel : *rés., bât., n°, voie, lieu-dit*
.....
Code postal I_I_I_I_I_I Commune / Pays.....

Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

Imprimer | Réinitialiser

DECLARATION RELATIVE AU LIEU D'EXERCICE OU A L'ETABLISSEMENT

10 **Cette demande concerne** : ☐ **ACTIVITE** ☐ **TRANSFERT** ☐ **OUVERTURE** ☐ **FERMETURE** ☐ **AUTRE MODIFICATION**

Date LIEU D'EXERCICE OU ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

11 I_I_I_I_I_I_I_I_I **ANCIEN ETABLISSEMENT** ☐ Principal ☐ Secondaire

Adresse : n°, voie, lieu-dit ……

……

Code postal I_I_I_I_I_I Commune……

POUR UN TRANSFERT : Destination ☐Vendu ☐ Fermé ☐Autre……

Si maintien d'une activité, l'établissement devient, de ce fait ☐ Principal ☐ Secondaire

POUR UNE FERMETURE : Destination ☐Supprimé ☐Vendu ☐ Autre……

Si cessation d'emploi de tout salarié : date I_I_I_I_I_I_I_I

Date LIEU D'EXERCICE OU ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

12 I_I_I_I_I_I_I_I_I **Adresse** : rés., bât., app., n°, voie, lieu-dit ……

……

Code postal I_I_I_I_I_I Commune ……

POUR L'ETABLISSEMENT MODIFIE : Présence de salarié : ☐oui ☐non

L établissement devient ☐ Principal ☐Secondaire

POUR L'ETABLISSEMENT CREE : ☐ Principal ☐Secondaire

13 **DATE DE DÉBUT D' ACTIVITE** I_I_I_I_I_I_I_I_I

Activité(s) exercée(s) ……

……

Dans le cas où plusieurs activités sont mentionnées, indiquez la plus importante :

……

L'activité principale de cet établissement devient l'activité principale de l'entreprise :

☐ oui ☐ non

Vous exercez une activité saisonnière ☐ indiquez la ou les période(s) d'activité :

……

☐ Non sédentaire (forain)

14 I_I_I_I_I_I_I_I_I **ENSEIGNE** (s'il y a lieu)

……

15 **ORIGINE DE L'ACTIVITE :** ☐ Création *(passer directement au cadre suivant)*

☐ Reprise

Prédécesseur ou précédent exploitant : N° unique d'identification I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

Pour une personne physique :

Nom de naissance……

Nom d'usage……Prénoms……

Pour une personne morale : Dénomination……

16 **EFFECTIF SALARIE** du lieu ou de l'établissement créé : I___I

Total effectif salarié de l'entreprise I___I dont : I__I apprentis I__I VRP

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

17 I_I_I_I_I_I_I_I_I **OBSERVATIONS :**

18 **ADRESSE de correspondance** ☐Déclarée au cadre n° ---- ☐Autre : ……

…… Code postal I_I_I_I_I_I Commune……

Tél……Tél……

Télécopie / courriel……

19 **Je demande à ce que** :

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

☐ les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne soient pas consultées ou utilisées par des tiers (*cf. notice*).

Le présent document constitue déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE, au RSEIRL et, s'il y a lieu, à l'inspection du travail.
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.

20 ☐ **LE DECLARANT** désigné au cadre 3

☐ **LE MANDATAIRE**

nom, prénom / dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à……

Le ……

Intercalaire PEIRL ☐ oui ☐ non

Déclaration N°……

SIGNATURE

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire.

P2 PL

cerfa

N° 11931*03

Imprimer | Réinitialiser

DECLARATION DE MODIFICATION

PERSONNE PHYSIQUE

PROFESSION LIBERALE ET ASSIMILEE

RESERVE AU CFE G U I D B F K T

Déclaration n°.....
Reçue le.....
Transmise le.....

1 **Cocher l'objet de votre formalité :** *cet imprimé permet d'effectuer une ou plusieurs déclarations*

☐ Situation personnelle ☐ Lieu d'exercice ou établissement : ouverture, modification, fermeture ☐ Transfert ☐ Autre modification

POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE.

Remplir obligatoirement les cadres n° 1, 2, 3, 4, 18, 19, 20 et les mentions nouvelles ou modifiées en indiquant la date de l'évènement

RAPPEL D'IDENTIFICATION

2 Numéro unique d'identification I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

3 **A)** IDENTIFICATION et le cas échéant nouvelle identité en date du I_I_I_I_I_I_I_I

NOM DE NAISSANCE.....
Nom d'usage.....
Prénoms .....

B) RAPPEL DE LA PRECEDENTE IDENTIFICATION en cas de changement

3 B **NOM DE NAISSANCE**.....
Nom d'usage.....
Prénoms .....

4 Né(e) le I_I_I_I_I_I_I_I Dépt. I_I_I_I Commune ..... Pays *si à l'étranger*.....

Date de modification **DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA SITUATION PERSONNELLE**

5 I_I_I_I_I_I_I_I **Domicile personnel** *: rés., bât., n°, voie, lieu-dit*.....
.....
Code postal I_I_I_I_I_I Commune / Pays *si à l'étranger*.....
I_I_I_I_I_I_I_I **Nationalité** .....
I_I_I_I_I_I_I_I **Pseudonyme** .....
I_I_I_I_I_I_I_I **Cessation temporaire d'activité**.....
I_I_I_I_I_I_I_I **Reprise d'activité après cessation temporaire**

6 I_I_I_I_I_I_I_I **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL)**

☐ Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté

☐ Modification de la déclaration d'affectation de patrimoine

Dans l'un ou l'autre de ces cas, vous devez remplir l'intercalaire PEIRL PL / AC

8 **I_I_I_I_I_I_I_I_I CONJOINT COLLABORATEUR**

CONJOINT MARIE OU PACSE TRAVAILLANT REGULIEREMENT DANS L'ENTREPRISE

☐ **Conjoint ou pacsé collaborateur** *(préciser pour celui-ci)*
Nom de naissance.....
Nom d'usage..... Prénoms.....
Né(e) le I_I_I_I_I_I_I_I
Dépt. I_I_I_I Commune / Pays *si à l'étranger* .....
Domicile *(si différent de celui du déclarant)*
.....
Code postal I_I_I_I_I_I Commune.....

☐ **Le conjoint ou pacsé demande la suppression de ce statut**

9 I_I_I_I_I_I_I_I **CONTRAT D'APPUI**

☐ Rupture anticipée du contrat d'appui

7 I_I_I_I_I_I_I_I

DECES DE LA PERSONNE TITULAIRE DE LA CHARGE OU DE LA FONCTION

Poursuite de l'activité par un suppléant désigné par une instance professionnelle ou judiciaire :
Nom de naissance.....
Nom d'usage.....
Prénoms .....

Nationalité.....
Né(e) le I_I_I_I_I_I_I_I
Dépt. I_I_I_I Commune / Pays *si étranger*.....
Domicile personnel : *rés., bât., n°, voie, lieu-dit*
.....
Code postal I_I_I_I_I_I Commune / Pays.....

Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

Imprimer | Réinitialiser

DECLARATION RELATIVE AU LIEU D'EXERCICE OU A L'ETABLISSEMENT

10 **Cette demande concerne** : ☐ **ACTIVITE** ☐ **TRANSFERT** ☐ **OUVERTURE** ☐ **FERMETURE** ☐ **AUTRE MODIFICATION**

Date LIEU D'EXERCICE OU ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

11 I_I_I_I_I_I_I_I_I **ANCIEN ETABLISSEMENT** ☐ Principal ☐ Secondaire

Adresse : n°, voie, lieu-dit ……

……

Code postal I_I_I_I_I_I Commune……

POUR UN TRANSFERT : Destination ☐ Vendu ☐ Fermé ☐ Autre……

Si maintien d'une activité, l'établissement devient, de ce fait ☐ Principal ☐ Secondaire

POUR UNE FERMETURE : Destination ☐ Supprimé ☐ Vendu ☐ Autre……

Date LIEU D'EXERCICE OU ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

12 I_I_I_I_I_I_I_I_I **Adresse** : rés., bât., app., n°, voie, lieu-dit ……

……

Code postal I_I_I_I_I_I Commune ……

POUR L'ETABLISSEMENT MODIFIE :

L'établissement devient ☐ Principal ☐ Secondaire

POUR L'ETABLISSEMENT CREE : ☐ Principal ☐ Secondaire

13 **DATE DE DÉBUT D' ACTIVITE** I_I_I_I_I_I_I_I

Activité(s) exercée(s) ……

……

Dans le cas où plusieurs activités sont mentionnées, indiquez la plus importante :

……

L'activité principale de cet établissement devient l'activité principale de l'entreprise :

☐ oui ☐ non

Vous exercez une activité saisonnière ☐ indiquez la ou les période(s) d'activité :

……

☐ Non sédentaire (forain)

14 I_I_I_I_I_I_I_I_I **ENSEIGNE** (s'il y a lieu)

……

15 **ORIGINE DE L'ACTIVITE :** ☐ Création *(passer directement au cadre suivant)*

☐ Reprise

Prédécesseur ou précédent exploitant : N° unique d'identification I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

Pour une personne physique :

Nom de naissance……

Nom d'usage……Prénoms……

Pour une personne morale : Dénomination……

16

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

17 I_I_I_I_I_I_I_I_I **OBSERVATIONS :**

18 **ADRESSE de correspondance** ☐ Déclarée au cadre n° ---- ☐ Autre : ……

…… Code postal I_I_I_I_I_I Commune……

Tél……Tél……

Télécopie / courriel……

19 **Je demande à ce que** :

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

☐ les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne soient pas consultées ou utilisées par des tiers (*cf. notice*).

Le présent document constitue déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE, au RSEIRL et, s'il y a lieu, à l'inspection du travail.
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.

20 ☐ **LE DECLARANT** désigné au cadre 3

☐ **LE MANDATAIRE**

nom, prénom / dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à……

Le ……

Intercalaire PEIRL ☐ oui ☐ non

Déclaration N°……

SIGNATURE

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire.