

M 4**DECLARATION DE**☐ **CESSATION TOTALE D'ACTIVITE** ☐ **CLOTURE DE LA LIQUIDATION**

A.P. Porto Novo 23/24 juin 1999

MODIFICATIONS RELATIVES À LA PERSONNE MORALE

DENOMINATION :

NOM COMMERCIAL :

ENSEIGNE SIGLE :

ADRESSE DU SIEGE :

FORME JURIDIQUE :

N° R.C.C.M DU SIEGE :

CAPITAL SOCIAL :

LIQUIDATEUR :

CESSATION D'ACTIVITE

A COMPTER DU :

CONSEQUENCES SUR LE SIEGE :Le siège est : ☐ Vendu ☐ Apporté ☐ Apport ☐ Mis en location gérance ☐ Disparaît

Identité du bénéficiaire : Nom :-Prénom /Dénomination .:

Adresse: N°R.C.C.M :

CONSEQUENCES SUR LES ETABLISSEMENTS :A la suite de la cessation d'activité, préciser pour chaque établissement:**ETABLISSEMENT 1:**

Adresse : N°R.C.C.M :

L' Etablissement est: ☐ Vendu ☐ Apporté ☐ Apport ☐ Mis en location gérance ☐ Disparaît

Identité du bénéficiaire : Nom /Prénom /Dénomination :

Adresse: N°R.C.C.M :

ETABLISSEMENT 2:

Adresse: N°R.C.C.M

L' Etablissement est:☐ Vendu ☐ Apporté ☐ Apport ☐ Mis en location gérance ☐ Disparaît

Identité du bénéficiaire : Nom /Prénom /Dénomination :

Adresse: N°R.C.C.M :

(*) S'il existe d'autres établissements, préciser les mêmes données sur un intercalaire et cocher cette case ☐**FUSION -SCISSION :**

(En cas de (FUSION ou de (SCISSION (préciser : La date :

(Le NOM, le SIEGE et le N° RCCM des personnes ayant participé à l'opération :

LIQUIDATIONEn cas de **CLOTURE DE LA LIQUIDATION**, indiquer la date :**ADRESSE PERMANENTE POUR LA CORRESPONDANCE**

PRECISER :

LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire)

demande à ce que la présente constitue

☐ **DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE AU R.C.C.M**☐ **DEMANDE DE RADIATION AU R.C.C.M**

Fait,à

Le

Signature

La conformité de la déclaration avec les pièces justificatives produites en application de l'Acte Uniforme sur le Droit commercial général a été par le Greffier en Chef soussigné qui a procédé à l'inscription le,sous le NUMERO.