

P4

DECLARATION DE

CESSATION TOTALE D'ACTIVITE

☐

TEMPORAIRE OU

☐

DEFINITIVE

DECES DE L'EXPLOITANT

☐

AVEC OU

☐

SANS CONTINUATION

A.P Porto Novo 23/24 juin 1999

RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'EXPLOITANT

NOM :

PRENOM :

NATIONALITE :

DATE ET LIEU NAISSANCE :

DOMICILE PERSONNEL :

SIEGE DE L'ENTREPRISE :

RCCM :

CESSATION TEMPORAIRE D'ACTIVITE

DATE :

CAUSE : ☐ Maladie ☐ Accident ☐ Sinistre ☐ Autre :

CESSATION DEFINITIVE D'ACTIVITE

DATE :

CAUSE : ☐ Vente ☐ Disparition ☐ Location Gérance ☐ Décès ☐ Autre :

DECES DE L'EXPLOITANT

DATE :

Continuation par les héritiers :

☐

OUI

☐

NON

Si oui, préciser : Nom ou domiciliation, Adresse ou siège, date et lieu de naissance, nationalité des personnes ou héritiers
Poursuivant l'exploitation et le mode d'exploitation(Direct, location,gérance).

CONSEQUENCES SUR LE SIEGE DE L'ENTREPRISE

A LA SUITE DE LA CESSATION D'ACTIVITE, LE SIEGE :

☐

Disparaît

☐

Est vendu

☐

Est mis en location gérance

☐

Autre :

IDENTITE DU BENEFICIAIRE(acquéreur ou gérant): Nom ou dénom ination, adresse ou siège:

RCCM :

CONSEQUENCES SUR LES ETABLISSEMENTS

A la suite de la cessation d'activité, indiquer l'adresse et le RCCM des établissements en précisants'ils sont(pour chacun) cédés, mis en location gérance, s'ils disparaissent et l'identité des bénéficiaires(acquéreurs ou gérant)

ADRESSE PERMANENTE POUR LA CORRESPONDANCE

Préciser les coordonnées du correspondant permanent

LE SOUSSIGNE(préciser si mandataire):

Demande à ce que la présente constitue

☐

DEMANDE DE MODIFICATION AU RCCM

☐

DEMANDE DE RADIATION AU RCCM

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

Fait, à

Le

Signature :