

PERSONNE PHYSIQUE **PERSONNE MORALE***Imprimé à compléter uniquement si vous cessez totalement l'activité d'agent commercial.*

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

REPLIR DANS TOUS LES CAS : Pour une personne physique, les cadres n° 1, 2, 3, 5, 10, 11 et le cas échéant les cadres 4, 9.
Pour une personne morale, les cadres n° 1, 6, 8, 10, 11 et le cas échéant les cadres 7, 9.

RAPPEL D'IDENTIFICATION

1 Numéro unique d'identification _____

DECLARATION RELATIVE A L'AGENT COMMERCIAL - PERSONNE PHYSIQUE

2 **NOM DE NAISSANCE** _____
Nom d'usage _____
Prénom(s) _____
Né(e) le _____ Dépt. _____
Commune / Pays _____**3** **CESSATION DEFINITIVE D'ACTIVITE****Date de la cessation** _____
Si cessation d'emploi de tout salarié, date _____**4** **POUR L'ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL)**

Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL PL / AC

5 **ADRESSE PROFESSIONNELLE :** _____

Code postal _____ Commune _____

Le cas échéant, ancienne commune* _____

*En cas de fusion récente de communes, il est utile d'indiquer le nom de l'ancienne commune, notamment afin de distinguer les voies homonymes au sein de la commune nouvelle.

DECLARATION RELATIVE A L'AGENT COMMERCIAL - PERSONNE MORALE

6 **DENOMINATION :** _____ Sigle _____
ADRESSE DU SIEGE _____ Code postal _____ Commune _____
Forme juridique _____**7** Le dirigeant relève des TNS (SARL à associé unique ou à gérance majoritaire) indiquer :
- Son identité au cadre 2**8** **CESSATION DE L'ACTIVITE D'AGENT COMMERCIAL : Date** _____ Cette cessation entraîne la mise en sommeil de la société

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

9 **OBSERVATIONS :** _____**10** **ADRESSE de correspondance** Déclarée au cadre n° _____ Autre : _____
Code postal _____ Commune _____Tél _____ Tél _____
Télécopie / courriel _____

Le présent document constitue une demande de radiation au registre spécial des agents commerciaux, à l'Insee, aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, et, s'il y a lieu, à l'inspection du travail. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexacts ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

11 **LE DECLARANT** Désigné au cadre 2 **LE MANDATAIRE** ayant procuration

Nom, prénom / dénomination et adresse _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____

Le _____

Intercalaires PEIRL : oui non Nombre : _____

Nombre d'intercalaire(s) P' : _____

SIGNATURE