

DECLARATION DE RADIATION D'UNE ENTREPRISE AGRICOLE

RESERVE AU CFE G I D E L N W

PERSONNE MORALE

Déclaration n° _____
reçue le _____ transmise le _____

La fermeture d'établissement relevant d'un autre greffe se déclare sur un imprimé M2 agricole

RAPPEL D'IDENTIFICATION

1 N° UNIQUE D'IDENTIFICATION

☐ IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE _____Avez-vous une activité viticole ☐ Oui ☐ Non

Si vous avez une activité d'élevage, N° IPG

Si vous avez une activité artisanale nécessitant une immatriculation au RM,

indiquer le département _____

2 Désignation du centre des impôts où ont été déposées les dernières déclarations de résultats et de TVA

3 DENOMINATION

Forme juridique _____

SIEGE pour les sociétés françaises / PREMIER ETABLISSEMENT en France d'une société étrangère :

rés., bât., app., étage, n°, voie, lieudit _____

Code postal _____ Commune _____

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

4 CESSATION TOTALE D'ACTIVITE : Date _____

4 bis DISSOLUTION :

Clôture de la liquidation : Date _____ Réalisation du transfert de patrimoine, réunion des parts sociales dans une même main : Date _____

☐ Fusion ☐ Scission Date de dissolution - disparition : _____

DECLARATION RELATIVE A LA FERMETURE D'ETABLISSEMENT(S) - Suite sur intercalaire(s) M'

ETABLISSEMENT(S) AUTRE(S) QUE LE SIEGE ET SIMULTANEMENT FERME(S) DANS LE MEME GREFFE

N°, voie, lieudit _____

Code postal _____ Commune _____

Destination : ☐ Suppression ☐ Cession ☐ Autre _____

N°, voie, lieudit _____

Code postal _____ Commune _____

Destination : ☐ Suppression ☐ cession ☐ Autre _____

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

6 OBSERVATIONS :

7 Adresse de correspondance déclarée au cadre n° ☐ Autre :

Rés., bât., n°, voie, lieudit _____

Code Postal _____ Commune _____

Téléphone(s) _____

Fax / e-mail _____

8 Le présent document constitue une déclaration de radiation au RCS, et vaut déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et information le cas échéant à l'EDE et au casier viticole. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

☐ LE REPRESENTANT LEGAL

nom, prénom / dénomination et adresse

☐ LE MANDATAIRE ayant procuration☐ AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____

le _____

Nombre d'intercalaire(s) M'

SIGNATURE

Signer chaque feuillet séparément.

DECLARATION DE RADIATION D'UNE ENTREPRISE AGRICOLE

RESERVE AU CFE G I D E L N W

PERSONNE MORALE

La fermeture d'établissement relevant d'un autre greffe se déclare sur un imprimé M2 agricole

Déclaration n° _____
reçue le _____ transmise le _____

RAPPEL D'IDENTIFICATION

1	N° UNIQUE D'IDENTIFICATION _____ ☐ IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE _____ Si vous avez une activité artisanale nécessitant une immatriculation au RM, indiquer le département _____	3	DENOMINATION _____ Forme juridique _____ SIEGE pour les sociétés françaises / PREMIER ETABLISSEMENT en France d'une société étrangère : rés., bât., app., étage, n°, voie, lieudit _____ _____ Code postal _____ Commune _____
2			

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

4	CESSATION TOTALE D'ACTIVITE : Date _____
4 bis	DISSOLUTION : Clôture de la liquidation : Date _____ Réalisation du transfert de patrimoine, réunion des parts sociales dans une même main : Date _____ ☐ Fusion ☐ Scission Date de dissolution - disparition : _____

DECLARATION RELATIVE A LA FERMETURE D'ETABLISSEMENT(S) - Suite sur intercalaire(s) M'

ETABLISSEMENT(S) AUTRE(S) QUE LE SIEGE ET SIMULTANEMENT FERME(S) DANS LE MEME GREFFE

5	N°, voie, lieudit _____ Code postal _____ Commune _____ Destination : ☐ Suppression ☐ Cession ☐ Autre _____	N°, voie, lieudit _____ Code postal _____ Commune _____ Destination : ☐ Suppression ☐ cession ☐ Autre _____
---	---	---

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

6	OBSERVATIONS :	
7	Adresse de correspondance déclarée au cadre n° ☐ Autre : Rés., bât., n°, voie, lieudit _____ Code Postal _____ Commune _____	Téléphone(s) _____ Fax / e-mail _____

8	Le présent document constitue une déclaration de radiation au RCS, et vaut déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et information le cas échéant à l'EDE et au casier viticole. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.	
	☐ LE REPRESENTANT LEGAL <i>nom, prénom / dénomination et adresse</i> ☐ LE MANDATAIRE <i>ayant procuration</i> ☐ AUTRE PERSONNE <i>justifiant d'un intérêt</i>	Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à _____ le _____ Nombre d'intercalaire(s) M' _____

SIGNATURE

Signer chaque feuillet séparément.

DECLARATION DE RADIATION D'UNE ENTREPRISE AGRICOLE

RESERVE AU CFE G I D E L N W

PERSONNE MORALE

La fermeture d'établissement relevant d'un autre greffe se déclare sur un imprimé M2 agricole

Déclaration n° _____
reçue le _____ transmise le _____

RAPPEL D'IDENTIFICATION

1	N° UNIQUE D'IDENTIFICATION _____ ☐ IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE _____ Si vous avez une activité artisanale nécessitant une immatriculation au RM, indiquer le département _____	3	DENOMINATION _____ Forme juridique _____ SIEGE pour les sociétés françaises / PREMIER ETABLISSEMENT en France d'une société étrangère : rés., bât., app., étage, n°, voie, lieudit _____ _____ Code postal _____ Commune _____
2			

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

4	CESSATION TOTALE D'ACTIVITE : Date _____
4 bis	DISSOLUTION : Clôture de la liquidation : Date _____ Réalisation du transfert de patrimoine, réunion des parts sociales dans une même main : Date _____ ☐ Fusion ☐ Scission Date de dissolution - disparition : _____

DECLARATION RELATIVE A LA FERMETURE D'ETABLISSEMENT(S) - Suite sur intercalaire(s) M'

ETABLISSEMENT(S) AUTRE(S) QUE LE SIEGE ET SIMULTANEMENT FERME(S) DANS LE MEME GREFFE

5	N°, voie, lieudit _____ Code postal _____ Commune _____ Destination : ☐ Suppression ☐ Cession ☐ Autre _____	N°, voie, lieudit _____ Code postal _____ Commune _____ Destination : ☐ Suppression ☐ cession ☐ Autre _____
---	---	---

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

6	OBSERVATIONS :	
7	Adresse de correspondance déclarée au cadre n° ☐ Autre : Rés., bât., n°, voie, lieudit _____ Code Postal _____ Commune _____	Téléphone(s) _____ Fax / e-mail _____

8	Le présent document constitue une déclaration de radiation au RCS, et vaut déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et information le cas échéant à l'EDE et au casier viticole. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.	
	☐ LE REPRESENTANT LEGAL <i>nom, prénom / dénomination et adresse</i> ☐ LE MANDATAIRE <i>ayant procuration</i> ☐ AUTRE PERSONNE <i>justifiant d'un intérêt</i>	Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à _____ le _____ Nombre d'intercalaire(s) M' _____
	SIGNATURE Signer chaque feuillet séparément.	