



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 A L'EXPLOITANT

- 1 NOM : _____ PRENOMS : _____ NATIONALITE : _____
 2 DATE et LIEU de NAISSANCE : _____ DOMICILE PERSONNEL : _____
 3 SIEGE DE L'ENTREPRISE : _____ RCCM : _____

CESSATION TEMPORAIRE D'ACTIVITE

- 4 DATE : _____
 CAUSE : Maladie Accident Sinistre Autre _____

CESSATION DEFINITIVE D'ACTIVITE

- 5 DATE : _____
 CAUSE : Vente Disparition Location Gérance Décès Autre _____

DECES DE L'EXPLOITANT

- 6 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

- 7 A LA SUITE DE LA CESSATION D'ACTIVITÉ, LE SIÈGE :
 Disparaît Est Vendu Est Mis en location gérance Autre

IDENTITE DU BENEFICIAIRE (acquéreur ou gérant) : Nom ou dénomination, adresse ou siège : _____
 _____ RCCM : _____

CONSEQUENCES SUR LES ETABLISSEMENTS

- 8 A la suite de la cessation d'activité, indiquer l'adresse et le RCCM des établissements en précisant s'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

- 9 Préciser coordonnées du correspondant permanent : _____

LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) _____
 demande à ce que la présente constitue DEMANDE MODIFICATIVE AU R.C.C.M.
 DEMANDE DE RADIATION

Fait, à _____
 Le _____
 Signature : _____

- 10 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 _____, sous le NUMERO _____