AC4

cerfa 14354*03

DECLARATION DE RADIATION

RESERVE AU CFE G U I D B F K T

Déclaration n° _____
Reçue le |_|_|_|_|_|_|_|_|
Transmise le |_|_|_|_|_|_|_|_|

Imprimer | Réinitialiser

☐ **PERSONNE PHYSIQUE** ☐ **PERSONNE MORALE**

Imprimé à compléter uniquement si vous cessez totalement l'activité d'agent commercial.

REMPLIR 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 *si à l'étranger* _____

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 _____
Le cas échéant, ancienne 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 _____

11 Les informations sont transmises aux organismes destinataires pour les registres et répertoires prévus par la réglementation et qui sont accessibles au public. Le règlement (UE) 2016/679 modifié du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Ils leur garantissent un droit d'accès et de rectification pour les données à caractère personnel les concernant, auprès du responsable de traitement concerné, un droit d'opposition à leur diffusion qui s'exerce auprès de l'Insee pour les données qu'il diffuse (cf. case à cocher ci-dessous), ainsi qu'un droit d'opposition à la réutilisation de ces données par des tiers, à d'autres fins que les missions des organismes destinataires, et qui s'exerce auprès des responsables des sites rediffusant leurs données. (Cf. annexe aux notices)

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 inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

12 ☐ **LE DECLARANT** *personne physique, désigné au cadre 2*
☐ **LE REPRESENTANT LEGAL** *si personne morale* **OU** ☐ **LE MANDATAIRE**
ayant procuration
Nom, prénom / dénomination et adresse _____
_____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à _____
Le |_|_|_|_|_|_|_|_|
Intercalaire PEIRL : ☐ oui ☐ non Nombre : |_|_|
Nombre d'intercalaire(s) P' : |_|_|

SIGNATURE