

DÉCLARATION RELATIVE AU LIEU D'EXERCICE OU À L'ÉTABLISSEMENT

10 Cette demande concerne : ACTIVITÉ TRANSFERT OUVERTURE FERMETURE AUTRE MODIFICATION

Date _____ LIEU D'EXERCICE OU ÉTABLISSEMENT TRANSFÉRÉ OU FERMÉ

11 Ancien établissement Principal Secondaire
Adresse : n°, voie, lieu-dit _____

 Code postal Commune _____

POUR UN TRANSFERT : Destination Vendu Fermé Autre _____
 Si maintien d'une activité, l'établissement devient, de ce fait Principal Secondaire
POUR UNE FERMETURE : Destination Supprimé Vendu Autre _____
 Si cessation d'emploi de tout salarié : date

Date _____ LIEU D'EXERCICE OU ÉTABLISSEMENT CRÉÉ OU MODIFIÉ

12 **Adresse** : rés., bât., app., n°, voie, lieu-dit _____

 Code postal Commune _____

POUR L'ÉTABLISSEMENT MODIFIÉ : Présence de salarié : oui non
 L'établissement devient Principal Secondaire
POUR L'ÉTABLISSEMENT CRÉÉ : Principal Secondaire

13 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ**
 Activité(s) exercée(s) _____

 Dans le cas où plusieurs activités sont mentionnées, indiquez la plus importante : _____
 Vous exercez une activité saisonnière indiquez la ou les période(s) d'activité : _____

15 **ORIGINE DE L'ACTIVITÉ** : Création (passer directement au cadre suivant)
 Reprise
Prédécesseur ou précédent exploitant : N° unique d'identification
Pour une personne physique :
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
Pour une personne morale : Dénomination _____

14 **ENSEIGNE** (s'il y a lieu)

16 **EFFECTIF SALARIÉ** du lieu ou de l'établissement créé :
 Date d'embauche du 1^{er} salarié
 Total effectif salarié de l'entreprise dont : apprentis VRP

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

17 **OBSERVATIONS** :

18 **ADRESSE de correspondance** Déclarée au cadre n° _____ Autre : _____
 _____ Code postal Commune _____
 Tél _____ Tél _____
 Fax / mèl _____

Le présent document constitue déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE, au RSEIRL et s'il y a lieu, à l'inspection du travail.
 La déclaration sur l'honneur est définie par la loi. Si vous remplissez délibérément cette déclaration de manière inexacte ou incomplète, vous vous exposez à des poursuites.

19 **LE DÉCLARANT** Désigné au cadre 3
 LE MANDATAIRE
 nom, prénom/dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
 Fait à _____
 Le _____
 Formulaire PEIRL : oui non
 Nombre d'intercalaire(s) : _____

Déclaration n° _____
SIGNATURE

