

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 _____
 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 _____

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

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.

<input type="checkbox"/> LE REPRESENTANT LEGAL <i>nom, prénom / dénomination et adresse</i> <input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE <i>ayant procuration</i> <input type="checkbox"/> AUTRE PERSONNE <i>justifiant d'un intérêt</i>	Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à _____ le _____ Nombre d'intercalaire(s) M' _____	<p align="center">SIGNATURE</p> <p align="center"><i>Signer chaque feuillet séparément.</i></p>
---	--	--

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 _____

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.

<input type="checkbox"/> LE REPRESENTANT LEGAL <i>nom, prénom / dénomination et adresse</i> <input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE <i>ayant procuration</i> <input type="checkbox"/> AUTRE PERSONNE <i>justifiant d'un intérêt</i>	Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à _____ le _____ Nombre d'intercalaire(s) M' _____	<p>SIGNATURE</p> <p>Signer chaque feuillet séparément.</p>
---	--	---

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 _____

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'****5** 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 _____ Téléphone(s) _____

Code Postal _____ Commune _____ 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.*