

CORRIGES

EXERCICES

EXERCICE Radiation de l'entreprise

Maître Charles-Edouard DE LAJUSTICE, avocat, souhaite cesser son activité et se reconvertir en tant que fleuriste. Il n'a pas de repreneur et concède à titre gratuit, à son Confrère, le portefeuille clients. Tellement lassé de sa profession, il vous laisse le soin de remplir pour lui le formulaire P4PL.

Vous disposez des informations suivantes :

- Maître DE LAJUSTICE est immatriculé sous le numéro 824 000 000
- Il est né le 25 juin 1981 à PERPIGNAN
- Sa caisse d'assurance maladie est la RAM PL
- Il dépend du SIE de PERPIGNAN
- Il envisage de cesser son activité au 30 septembre de l'année en cours
- Il n'a pas de salarié
- Il exerçait son activité à l'adresse suivante : 25, Chemin d'Espagne, 66000 PERPIGNAN
- Il vous a donné un pouvoir régulier de remplir le formulaire P4PL

P4PL		DÉCLARATION DE CESSATION D'ACTIVITÉ		RÉSERVÉ AU CFE GUIDB FKT	
 N° 11932*02 Imprimer Réinitialiser		PERSONNE PHYSIQUE		Déclaration n° _____ Reçue le _____ Transmise le _____	
RAPPEL D'IDENTIFICATION					
1 N° UNIQUE D'IDENTIFICATION [8 2 4 0 0 0 0 0 0 0 0 0]					
Désignation du service des impôts où ont été déposées les dernières déclarations de résultats et de TVA SIE de PERPIGNAN					
2 NOM DE NAISSANCE DE LAJUSTICE					
Nom d'usage _____					
Prénoms Charles-Edouard					
Né(e) le [2 5 0 6 1 9 8 1]					
Dépt. [0 1 6] Commune/Pays PERPIGNAN					
3 <input type="checkbox"/> POUR L'ENTREPRENEUR INDIVIDUEL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (EIRL)					
Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL PL/AC					
4 Désignation de l'organisme conventionné servant les prestations d'assurance maladie TNS					
Nom de l'organisme RAM PL Dépt. [0 1 6]					
DÉCLARATION RELATIVE À LA PERSONNE					
5 CESSATION DÉFINITIVE D'ACTIVITÉ :					
Date de la cessation [3 0 9 0 9 2 0 1 7] <input type="checkbox"/> Cession consécutive au décès de l'exploitant Si cession d'emploi de tout salarié, date [] [] [] [] [] [] [] []					
DÉCLARATION RELATIVE À LA FERMETURE DU OU DES LIEU(X) D'EXERCICE OU D'ÉTABLISSEMENT(S)					
6 ADRESSE DU LIEU D'EXERCICE OU DE L'ÉTABLISSEMENT :					
Rés., bât., n°, voie, lieu-dit 25, Chemin d'Espagne					
Code postal [6 6 0 0 0] Commune PERPIGNAN					
Destination : <input checked="" type="checkbox"/> Suppression <input type="checkbox"/> Vente <input type="checkbox"/> Autre _____					
6 LIEU D'EXERCICE OU ÉTABLISSEMENT DONT VOUS CESSEZ SIMULTANÉMENT L'EXPLOITATION :					
Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____					
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____					
Destination : <input type="checkbox"/> Suppression <input type="checkbox"/> Vente <input type="checkbox"/> Autre _____					
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES					
7 OBSERVATIONS :					
8 Adresse de correspondance : Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____					
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____					
Tél _____ Tél _____					
Fax/e-mail _____					
Le présent document constitue déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE, le cas échéant, 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.					
9 <input type="checkbox"/> LE DÉCLARANT désigné au cadre 2					
Certifie l'exactitude des renseignements donnés					
Fait à _____					
Le _____					
Intercalaire PEIRL : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non					
Nombre d'intercalaire(s) P' : _____					
SIGNATURE					
<input checked="" type="checkbox"/> LE MANDATAIRE					
nom, prénom/dénomination et adresse					
Votre nom et adresse en vertu du pouvoir qui vous a été donné					

Imprimer



N° 11932*02

PERSONNE PHYSIQUE

Imprimé à compléter uniquement si vous cessez totalement et définitivement toute activité non salariée en France

 Déclaration n° _____
 Reçue le _____
 Transmise le _____

RAPPEL D'IDENTIFICATION

1	N° UNIQUE D'IDENTIFICATION	81241010101010
2	NOM DE NAISSANCE DE LA JUSTICE	
	Nom d'usage	
	Prénoms	Charles-Edouard
	Né(e) le	21/01/61 19/8/1
	Dépt.	01 61 6
	Commune/Pays	PERPIGNAN
3	<input type="checkbox"/> POUR L'ENTREPRENEUR INDIVIDUEL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (EIRL)	
	Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL PL/AC	
4		

DÉCLARATION RELATIVE À LA PERSONNE

5	CESSATION DÉFINITIVE D'ACTIVITÉ :
	Date de la cessation 31/01/09 21/01/17 <input type="checkbox"/> Cessation consécutive au décès de l'exploitant

DÉCLARATION RELATIVE À LA FERMETURE DU OU DES LIEU(X) D'EXERCICE OU D'ÉTABLISSEMENT(S)

6	ADRESSE DU LIEU D'EXERCICE OU DE L'ÉTABLISSEMENT :	6 bis	LIEU D'EXERCICE OU ÉTABLISSEMENT DONT VOUS CESSEZ SIMULTANÉMENT L'EXPLOITATION :
	Rés., bât., n°, voie, lieu-dit 25, Chemin d'Espagne		Rés., bât., n°, voie, lieu-dit
	Code postal 61610101 Commune PERPIGNAN		Code postal Commune
	Destination : <input checked="" type="checkbox"/> Suppression <input type="checkbox"/> Vente <input type="checkbox"/> Autre		Destination : <input type="checkbox"/> Suppression <input type="checkbox"/> Vente <input type="checkbox"/> Autre

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

7	OBSERVATIONS :	
8	Adresse de correspondance : Rés., bât., n°, voie, lieu-dit	Tél
	Code postal Commune	Tél
		Fax / e-mail

Le présent document constitue déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE, le cas échéant, 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.

9	<input type="checkbox"/> LE DÉCLARANT désigné au cadre 2	Certifie l'exactitude des renseignements donnés	SIGNATURE
	<input checked="" type="checkbox"/> LE MANDATAIRE	Fait à	
	nom, prénom/dénomination et adresse	Le	
	Votre nom et adresse en vertu du pouvoir qui vous a été donné	Intercalaire PEIRL : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
		Nombre d'intercalaire(s) P' :	

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 (modifiée) relative à l'information, aux fichiers et aux bases, s'applique aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire.
 Elle leur garantit l'unicité, l'exactitude et la confidentialité de leur données. Pour les données les concernant, elles ont le droit de demander la rectification, la suppression ou l'effacement de ces données.