

## Micro-entrepreneur et entreprise individuelle : Modification de situation

1 - Je rappelle les informations permettant mon identification			
N°SIREN			
Nom de naissance			
Nom d'usage			
Prénom(s)			
Date de naissance			
Etes-vous au régime micro-social-simplifié (micro-entrepreneur) ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
2 - Je choisis les modifications à déclarer			
<b>Date effective de la modification</b>			
<b>Modification du nom d'usage</b>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Si oui indiquez le nouveau nom d'usage			
<b>Modification du domicile personnel</b>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Si oui, indiquez le nouveau domicile personnel			
<b>Modification de l'adresse où l'activité est exercée</b>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Si oui, indiquez la nouvelle adresse d'exploitation			
<b>Modification d'activité</b>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Si oui, indiquez l'ensemble des activités désormais exercées			
<b>Si rajout d'une activité, indiquez son origine</b>	<input type="checkbox"/> création ou location	<input type="checkbox"/> location gérance	<input type="checkbox"/> achat d'un fonds de commerce
Nature de l'activité	<input type="checkbox"/> permanente	<input type="checkbox"/> saisonnière	
Activité non sédentaire ou ambulante	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Si oui, souhaitez-vous demander votre carte ambulant	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
<b>Modification du nom commercial</b>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Si oui, indiquez le nouveau nom commercial			
<b>Modification de l'enseigne</b>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Si oui, indiquez la nouvelle enseigne			
<b>Ouverture d'un nouvel établissement</b>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Si oui, adresse de l'établissement en question			
Si oui, indiquez l'activité exercée			
Si oui, indiquez son origine	<input type="checkbox"/> création ou location	<input type="checkbox"/> location gérance	<input type="checkbox"/> achat d'un fonds de commerce
Si oui, indiquez le nom commercial			
Si oui indiquez l'enseigne			
<b>Fermeture d'un établissement</b>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	

Si oui, adresse de l'établissement en question			
Si oui, raison de la fermeture	<input type="checkbox"/> suppression	<input type="checkbox"/> fin location gérance	<input type="checkbox"/> vente du fonds de commerce
<b>Adjonction de la mention conjoint collaborateur</b>	<input type="checkbox"/> oui		<input type="checkbox"/> non
Si oui, nom, nom d'usage, prénom, date, ville et pays de naissance, numéro de sécurité sociale du conjoint collaborateur			
<b>Supression de la mention conjoint collaborateur</b>	<input type="checkbox"/> oui		<input type="checkbox"/> non
Si oui, nom, nom d'usage et prénom du conjoint			
<b>3 - Je rappelle mes coordonnées</b>			
Adresse de correspondance	<input type="checkbox"/> domicile personnel		<input type="checkbox"/> adresse d'exploitation
Téléphone			
Courriel			



