

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			
Date effective de la modification			
Modification du nom d'usage	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Si oui indiquez le nouveau nom d'usage			
Modification du domicile personnel	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Si oui, indiquez le nouveau domicile personnel			
Modification de l'adresse où l'activité est exercée	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Si oui, indiquez la nouvelle adresse d'exploitation			
Modification d'activité	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Si oui, indiquez l'ensemble des activités désormais exercées			
Si rajout d'une activité, indiquez son origine	<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	
Modification du nom commercial	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Si oui, indiquez le nouveau nom commercial			
Modification de l'enseigne	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Si oui, indiquez la nouvelle enseigne			
Ouverture d'un nouvel établissement	<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			
Fermeture d'un établissement	<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
Adjonction de la mention conjoint collaborateur	<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			
Supression de la mention conjoint collaborateur	<input type="checkbox"/> oui		<input type="checkbox"/> non
Si oui, nom, nom d'usage et prénom du conjoint			
3 - Je rappelle mes coordonnées			
Adresse de correspondance	<input type="checkbox"/> domicile personnel		<input type="checkbox"/> adresse d'exploitation
Téléphone			
Courriel			

