

**MG3****DECLARATION DE CESSATION TOTALE D'ACTIVITE  
( CESSATION TEMPORAIRE  CESSATION DEFINITIVE)****RESERVE AU CFE**

Déclaration n°.....

reçue le .....

transmise le .....

ARRETE N° ..... CM du .....

**PERSONNE MORALE** SOCIETE       AUTRE PERSONNE MORALE**RAPPEL D'IDENTIFICATION DE LA PERSONNE**

<b>1</b>	N° RCS :	N° TAHITI :	CODE APE :	N° CPS (employeur) :
	RAISON SOCIALE / DENOMINATION .....			
	NOM COMMERCIAL .....		SIGLE .....	

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE**

**2** ...../...../.....  CESSATION TOTALE TEMPORAIRE D'ACTIVITE

...../...../.....  DECISION PRONONCANT LA NULLITE DE LA PERSONNE MORALE

...../...../.....  DISSOLUTION indiquer la destination de l'entreprise :  disparition     vente     mise en location-gérance     autres .....

IDENTIFICATION DU DESTINATAIRE :

nom de naissance ou dénomination ..... nom d'usage ..... prénoms .....

adresse du domicile ou du siège social .....

IDENTIFICATION des liquidateurs :

**1** - nom de naissance ..... nom d'usage ..... prénoms .....

domicile .....

journal d'annonces légales portant nomination du (des) liquidateur(s) .....

adresse de la liquidation .....

pouvoirs du liquidateur .....

**2** - nom de naissance ..... nom d'usage ..... prénoms .....

domicile .....

journal d'annonces légales portant nomination du (des) liquidateur(s) .....

adresse de la liquidation .....

pouvoirs du liquidateur .....

...../...../.....  CESSATION TOTALE DEFINITIVE D'ACTIVITE

**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

**3** **OBSERVATIONS :**

**4** **ADRESSE DE CORRESPONDANCE :** ..... quartier ..... côté  mer  montagne

code postal ..... commune ..... BP ..... code postal ..... commune .....

téléphone ..... télécopie ..... e-mail .....

**5** **Le présent document constitue :**

- une demande d'INSCRIPTION MODIFICATIVE au RCS  , de déclaration au RTE (ISPF)  , aux CONTRIBUTIONS  , à la CPS
- une demande de MAINTIEN D'IMMATRICULATION au RCS  ou de RENOUELEMENT du maintien
- une demande de RADIATION au RCS  au RTE (ISPF)  , aux CONTRIBUTIONS  à la CPS

Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions.

<b>6</b>	<input type="checkbox"/> LE REPRESENTANT LEGAL	<b>nom, prénom/dénomination et adresse</b>	<b>Certifie l'exactitude des renseignements donnés</b>	<b>SIGNATURE</b>	
	<input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE	.....			fait à ..... le ...../...../.....
	<input type="checkbox"/> PERSONNE justifiant d'un intérêt	.....			