

## Formulaire de cessation

Nom : ..... Prénom : .....

Numéro d'AVS : .....

Numéro de dossier : .....

Rue : ..... Numéro : .....

Numéro postal : ..... Ville : .....

Téléphone fixe : ..... Mobile : .....

E-mail : .....

- Avez-vous cessé définitivement votre activité ?

Oui

Non

- **Si oui**, depuis quand avez-vous cessé votre activité ? (jour/mois/année)

.....

- Avez-vous remis votre exploitation ?  Oui  Non

- **Si oui**, merci de nous indiquer les coordonnées du repreneur.

Nom : ..... Prénom : .....

Rue : ..... Numéro : .....

Numéro postal : ..... Ville : .....

Téléphone fixe ou mobile : .....

E-mail : .....

- Avez-vous un bail commercial à votre nom ? **Si oui**, une copie de la résiliation dudit bail devra obligatoirement nous être transmise. **A défaut, votre compte ne pourra pas être clôturé.**

Oui (**résiliation du bail à joindre**)

Non

- Avez-vous eu du personnel durant les deux dernières années ?

Oui

Non

- Quel est votre situation suite à la cessation de votre activité indépendante ?

Salarié

Nouvelle activité indépendante

Sans activité lucrative

Autre : .....

- Si vous avez repris une activité salariée, merci de nous indiquer le nom de votre employeur.

.....

- Depuis quelle date exercez-vous cette activité salariée ? (jours/mois/année)

.....

- Quel est l'activité de votre conjoint-e et quel est son taux d'activité ?

.....

- Merci de nous communiquer les informations, ci-après, concernant votre conjoint-e.

Numéro d'AVS (13 chiffres) : .....

Date de naissance : .....

Nom : ..... Prénom : .....

**Par ma signature, je déclare que toutes les informations que j'ai fournies sont conformes à la réalité.**

Lieu et date :

Signature :

.....