

DÉCLARATION PRÉALABLE À UNE VENTE EN LIQUIDATION

1. Déclarant

Nom, prénoms :

Nom d'usage (le cas échéant) :

Pour les personnes morales, nom et prénom du représentant légal ou statutaire :

Adresse :

Complément d'adresse :

Code postal :

Localité de destination :

Téléphone :

2. Etablissement commercial concerné par l'opération de liquidation

Nom de l'enseigne :

Adresse :

Code postal :

Complément d'adresse :

Nature de l'activité :

N° d'immatriculation SIRET de l'établissement :

3. Objet de la déclaration

Motif générateur (cocher) :

Cessation d'activité.

Suspension saisonnière d'activité.

Changement d'activité.

Modification substantielle des conditions d'exploitation.

Nature des marchandises liquidées :

Date de début de la liquidation :

Durée :

4. Pièces jointes à la déclaration (1)

Inventaire des marchandises concerné par l'opération de liquidation conforme à l'article R. 310-2 du code de commerce.

Extrait récent du RCS.

5. Engagement du déclarant

Je soussigné (e), auteur de la présente déclaration, (2), certifie exacts les renseignements qui y sont contenus et m'engage à respecter les dispositions des articles L. 310-1, R. 310-1 et suivants, A. 310-1 et suivants du code de commerce.

Date et signature

Toute fausse déclaration préalable de vente en liquidation constitue un faux et usage de faux passible des peines d'amende et d'emprisonnement prévues aux articles 441-1 et suivants du code pénal.

6. Cadre réservé à l'administration

Date d'arrivée : N° d'enregistrement :

Date limite de notification de la liste des pièces à fournir :

Date d'arrivée du dossier complet :

Date de délivrance et numéro de récépissé de déclaration :

Observations :

(1) Toute pièce justifiant, selon le motif de la demande, de la perspective d'une cessation de commerce, d'une suspension saisonnière, d'un changement d'activité ou d'une modification substantielle des conditions d'exploitation et, notamment, en cas de prévision de travaux, le (s) devis correspondant (s).

(2) Nom et prénom du déclarant.

ACTIVITE : CODE APE : DEBUTEE le :
 N° SIRET : NOM COMMERCIAL :
 RESPONSABLE :
 N° : RUE :
 CODE POSTAL COMMUNE :

RECAPITULATION D'INVENTAIRE

N° Folios	Prix d'achat HT	Prix de vente habituel TTC
Folio 1		
Folio 2		
Folio 3		
Folio 4		
Folio 5		
Folio 6		
Folio 7		
Folio 8		
Folio 9		
Folio 10		
Folio 11		
Folio 12		
Folio 13		
Folio 14		
Folio 15		
Folio 16		
TOTAL GENERAL		

Taux minimum appliqué sur l'ensemble des marchandises : %

Fait à Le

Signature précédée de la mention manuscrite « certifié sincère et exact »

