

**PERSONNE MORALE**

La fermeture d'établissement relevant d'un autre greffe se déclare sur un imprimé M2 agricole

Déclaration n° \_\_\_\_\_  
reçue le \_\_\_\_\_ transmise le \_\_\_\_\_



**RAPPEL D'IDENTIFICATION**

1 **N° UNIQUE D'IDENTIFICATION** \_\_\_\_\_  
 IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE \_\_\_\_\_  
 Avez-vous une activité viticole  Oui  Non  
 Si vous avez une activité d'élevage, N° IPG \_\_\_\_\_  
 Si vous avez une activité artisanale nécessitant une immatriculation au RM, indiquer le département \_\_\_\_\_

3 **DENOMINATION** \_\_\_\_\_  
 Forme juridique \_\_\_\_\_  
**SIEGE pour les sociétés françaises / PREMIER ETABLISSEMENT en France d'une société étrangère :**  
 rés., bât., app., étage, n°, voie, lieudit \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

2 **Désignation du centre des impôts où ont été déposées les dernières déclarations de résultats et de TVA**  
 \_\_\_\_\_

**DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE**

4 **CESSATION TOTALE D'ACTIVITE : Date** \_\_\_\_\_  
 4 bis **DISSOLUTION :**  
 Clôture de la liquidation : Date \_\_\_\_\_ Réalisation du transfert de patrimoine, *réunion des parts sociales dans une même main* : Date \_\_\_\_\_  
 Fusion  Scission Date de dissolution - disparition : \_\_\_\_\_

**DECLARATION RELATIVE A LA FERMETURE D'ETABLISSEMENT(S) - Suite sur intercalaire(s) M'**  
**ETABLISSEMENT(S) AUTRE(S) QUE LE SIEGE ET SIMULTANEMENT FERME(S) DANS LE MEME GREFFE**

5 N°, voie, lieudit \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
 Destination :  Suppression  Cession  Autre \_\_\_\_\_  
 N°, voie, lieudit \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
 Destination :  Suppression  cession  Autre \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

6 **OBSERVATIONS :**  
 7 **Adresse de correspondance** déclarée au cadre n°  Autre :  
 Rés., bât., n°, voie, lieudit \_\_\_\_\_  
 Code Postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
 Téléphone(s) \_\_\_\_\_  
 Fax / e-mail \_\_\_\_\_

8 Le présent document constitue une déclaration de radiation au RCS, et vaut déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et information le cas échéant à l'EDE et au casier viticole. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

**LE REPRESENTANT LEGAL** *nom, prénom / dénomination et adresse*  
 **LE MANDATAIRE** *ayant procuration*  
 **AUTRE PERSONNE** *justifiant d'un intérêt*

Certifie l'exactitude des renseignements donnés  
 Fait à \_\_\_\_\_  
 le \_\_\_\_\_  
 Nombre d'intercalaire(s) M' \_\_\_\_\_

**SIGNATURE**

Signer chaque feuillet séparément.

**PERSONNE MORALE**

La fermeture d'établissement relevant d'un autre greffe se déclare sur un imprimé M2 agricole

Déclaration n° \_\_\_\_\_  
reçue le \_\_\_\_\_ transmise le \_\_\_\_\_

**RAPPEL D'IDENTIFICATION**

<p><b>1</b> N° UNIQUE D'IDENTIFICATION <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE _____</p> <p>Si vous avez une activité artisanale nécessitant une immatriculation au RM, indiquer le département <input type="text"/></p>	<p><b>3</b> DENOMINATION _____</p> <p>Forme juridique _____</p> <p>SIEGE pour les sociétés françaises / PREMIER ETABLISSEMENT en France d'une société étrangère : rés., bât., app., étage, n°, voie, lieudit _____</p> <p>Code postal <input type="text"/> Commune _____</p>
---	--

**DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE**

**4** CESSATION TOTALE D'ACTIVITE : Date

**4 bis** DISSOLUTION :  
Clôture de la liquidation : Date  Réalisation du transfert de patrimoine, *réunion des parts sociales dans une même main* : Date

Fusion  Scission Date de dissolution - disparition :

**DECLARATION RELATIVE A LA FERMETURE D'ETABLISSEMENT(S) - Suite sur intercalaire(s) M'**  
**ETABLISSEMENT(S) AUTRE(S) QUE LE SIEGE ET SIMULTANEMENT FERME(S) DANS LE MEME GREFFE**

<p>N°, voie, lieudit _____</p> <p>Code postal <input type="text"/> Commune _____</p> <p>Destination : <input type="checkbox"/> Suppression <input type="checkbox"/> Cession <input type="checkbox"/> Autre _____</p>	<p>N°, voie, lieudit _____</p> <p>Code postal <input type="text"/> Commune _____</p> <p>Destination : <input type="checkbox"/> Suppression <input type="checkbox"/> cession <input type="checkbox"/> Autre _____</p>
--	--

**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

**6** OBSERVATIONS :

**7** Adresse de correspondance déclarée au cadre n°  Autre : \_\_\_\_\_

Rés., bât., n°, voie, lieudit \_\_\_\_\_

Code Postal  Commune \_\_\_\_\_

Téléphone(s) \_\_\_\_\_

Fax / e-mail \_\_\_\_\_

**8** Le présent document constitue une déclaration de radiation au RCS, et vaut déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et information le cas échéant à l'EDE et au casier viticole. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

<p><input type="checkbox"/> LE REPRESENTANT LEGAL <i>nom, prénom / dénomination et adresse</i></p> <p><input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE <i>ayant procuration</i></p> <p><input type="checkbox"/> AUTRE PERSONNE <i>Justifiant d'un intérêt</i></p>	<p>Certifie l'exactitude des renseignements donnés</p> <p>Fait à _____</p> <p>le _____</p> <p>Nombre d'intercalaire(s) M' _____</p>	<p><b>SIGNATURE</b></p> <p>Signer chaque feuillet séparément.</p>
---	---	---

**PERSONNE MORALE**

La fermeture d'établissement relevant d'un autre greffe se déclare sur un imprimé M2 agricole

Déclaration n° \_\_\_\_\_  
reçue le \_\_\_\_\_ transmise le \_\_\_\_\_

**RAPPEL D'IDENTIFICATION**

1 **N° UNIQUE D'IDENTIFICATION** \_\_\_\_\_  
 IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE \_\_\_\_\_  
 Si vous avez une activité artisanale nécessitant une immatriculation au RM,  
 indiquer le département \_\_\_\_\_

3 **DENOMINATION** \_\_\_\_\_  
 Forme juridique \_\_\_\_\_  
**SIEGE** pour les sociétés françaises / **PREMIER ETABLISSEMENT** en France d'une société étrangère :  
 rés., bât., app., étage, n°, voie, lieudit \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

**DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE**

4 **CESSATION TOTALE D'ACTIVITE** : Date \_\_\_\_\_  
 4 bis **DISSOLUTION** :  
 Clôture de la liquidation : Date \_\_\_\_\_ Réalisation du transfert de patrimoine, *réunion des parts sociales dans une même main* : Date \_\_\_\_\_  
 Fusion  Scission Date de dissolution - disparition : \_\_\_\_\_

**DECLARATION RELATIVE A LA FERMETURE D'ETABLISSEMENT(S) - Suite sur intercalaire(s) M'**  
**ETABLISSEMENT(S) AUTRE(S) QUE LE SIEGE ET SIMULTANEMENT FERME(S) DANS LE MEME GREFFE**

5 N°, voie, lieudit \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
**Destination** :  Suppression  Cession  Autre \_\_\_\_\_  
 N°, voie, lieudit \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
**Destination** :  Suppression  cession  Autre \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

6 **OBSERVATIONS** :  
 7 **Adresse de correspondance** déclarée au cadre n°  Autre :  
 Rés., bât., n°, voie, lieudit \_\_\_\_\_  
 Code Postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
 Téléphone(s) \_\_\_\_\_  
 Fax / e-mail \_\_\_\_\_

8 Le présent document constitue une déclaration de radiation au RCS, et vaut déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et information le cas échéant à l'EDE et au casier viticole. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

<input type="checkbox"/> <b>LE REPRESENTANT LEGAL</b> <input type="checkbox"/> <b>LE MANDATAIRE</b> <i>ayant procuration</i> <input type="checkbox"/> <b>AUTRE PERSONNE</b> <i>justifiant d'un intérêt</i>	<i>nom, prénom / dénomination et adresse</i> Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à _____ le _____ Nombre d'intercalaire(s) M' _____	<b>SIGNATURE</b> Signer chaque feuillet séparément.
--	--	--