

Timbre de 1 000 F CFA

FORMULAIRE DE DEMANDE DE CHANGEMENTS

(MISE À JOUR D'INFORMATIONS)

	ÉA L'ADMINISTRATION GISTRE SOUS LE :		SED. 405. OF	STIGNINATE	
N°			SERVICE GE	STIONNAIRE :	
CON	CONTRIBUABLE DATE:				
I- IDENTITÉ NIF : RÉGIME FISCAL :					
NIF: REGIME FISCAL: DÉNOMINATION SOCIALE:					
II– PREMIER RESPONSABLE/ DEMANDEUR					
NOM	NOM ET PRÉNOM(S) :				
TITRE/FONCTION : TEL :				TEL:	
DEMANDE					
I – <u>CHANGEMENT / RECTIFICATION</u> (Veuillez cocher le changement souhaité)					
			SUR L'ACTIVITÉ arrage d'activité	NOTIFICATIONS SUR LE STATUT ☐ 1. En liquidation	
	☐ 2. Dénomination sociale/Sigle ☐ 3. Responsable/Gérant	☐ 2. Suspension ☐ 3. Cessation		☐ 2. En Scission ☐ 3. En Dissolution	
	4. Service gestionnaire	☐ 4. Démarra		☐ 4. En Acquisition/Cession☐ 5. En Fusion/ Absorption	
ĺ	☐ 6. Régime fiscal ☐ 6. Reprise d'activité			6. En Constitution 7. En Transformation	
	☐ 7. Rectification ☐ 7. Précisions sur activités ☐ 7. En Transformation Autres (à préciser)				
II— <u>DÉTAIL DU CHANGEMENT SOUHAITÉ</u> (Veuillez remplir obligatoirement les informations en lettres capitales)					
N'					
*					
	MOTIF DU CHANGEMENT :				
2					
	MOTIF DIL CHANCENTAL				
	MOTIF DU CHANGEMENT :				
3					
	MOTIF DU CHANGEMENT :				
NB: 1- Pour toute demande de changement du responsable, joindre la copie légalisée de la pièce d'identité de l'ancien responsable et la copie					
simple de la pièce d'identité du nouveau responsable 2- Pour les créations du CFE les demandes de changements se font au CFE.					
DEMANDEUR (Titre, Signature, Nom, Prénom, Date, Cachet) AVIS DU SERVICE GESTIONNAIRE ET DATE (Cachet avis favorable ou rejet) SERVICE GESTIONNAIRE (Signature, Nom, Prénom, Cachet du Chef)					
			/ /		