

Cessation de l'activité/Changement d'établissement des sociétés de personnes morales

Données de l'employeur

Numéro de décompte :

Nom de l'entreprise :

Nom de l'établissement :

Rue, Numéro :

NPA, Localité :

Dernier jour d'ouverture ?

jour/mois/année

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Si vous avez du personnel, merci de nous indiquer jusqu'à quelle date vous l'avez employé ? (veuillez joindre les déclarations des salaires)

jour/mois/année

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse de correspondance actuelle et numéro de téléphone correspondant :

Adresse de paiement

Veuillez joindre un bulletin de versement ou indiquer l'adresse de paiement complète.

Numéro IBAN :

Nom, Adresse du titulaire du compte :

Autres établissements (si par la suite vous exploitez encore un commerce)

Nom de l'entreprise :

Nom de l'établissement :

Adresse :

Téléphone :

E-Mail :

À quelle date ce commerce a-t-il été ouvert ?

jour/mois/année

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Est-ce que la totalité du personnel sera repris ?

Oui Non En partie

Nombre d'employés :

Masse salariale AVS brute mensuelle (y.c. part du 13^{ème} salaire) :

Si vous exploitez un établissement saisonnier, veuillez indiquer les mois d'exploitation :

Saison estivale (du – au) :

Saison hivernale (du – au) :

Informations concernant un éventuel successeur

Nom et adresse du successeur :

Lieu et date

Timbre et signature