

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Radiation EI/Micro

Informations relative à la radiation

Date de cessation de l'activité : __ / __ / ____

Cessation consécutive au décès de l'exploitant

Si cessation d'emploi de salarié (indiquer la date) : __ / __ / ____

Destination du lieu l'activité : Fermé/Supprimé Vendu Autre (précisez) :