

PREFECTURE DES ALPES DE HAUTE-PROVENCE
Direction des Libertés Publiques et des Collectivités Locales
Bureau de la Réglementation Générale

Affaire suivie par Christine Neumuller (☎ 04 92 36 73 51 / Fax : 04 92 32 26 91)

DECLARATION PREALABLE A UNE VENTE EN LIQUIDATION

1 – DECLARANT :

Nom, Prénom _____

Nom d'usage (le cas échéant) _____

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

Adresse _____

Code postal / Localité _____

Téléphone _____

**2 – ETABLISSEMENT COMMERCIAL CONCERNE PAR L'OPERATION DE
LIQUIDATION :**

Nom de l'enseigne _____

Adresse _____

Code postal / Localité _____

Nature de l'activité _____

N° SIRET de l'établissement _____

3 – OBJET DE LA DECLARATION

MOTIF (cocher la case correspondante) :

- CESSATION D'ACTIVITE
- SUSPENSION SAISONNIERE D'ACTIVITE
- CHANGEMENT D'ACTIVITE
- MODIFICATION SUBSTANTIELLE DES CONDITIONS D'EXPLOITATION

Nature des marchandises liquidées _____

Date de début et date de fin de la liquidation _____

Durée (deux mois maximum) _____

4 – PIECES JOINTES A LA DECLARATION (1)

Adresser la présente déclaration en recommandé + A.R. à :

Préfecture des Alpes de Haute-Provence, BRGE, 8, rue Docteur Romieu – 04016 DIGNE LES BAINS
CEDEX (Tél. : 04 92 36 73 51).

- Inventaire des marchandises concernées par l'opération de liquidation, conforme à l'article 1^{er} du décret n°2005-39 du 18 janvier 2005.
- Extrait récent du RCS.
- Devis (en cas de travaux).

5 – ENGAGEMENT DU DECLARANT

Je soussigné, _____ auteur de la présente déclaration, certifie exacts les renseignements qui y sont contenus et m'engage à respecter les dispositions prévues à l'article L.310-1 du code de commerce et à ses textes d'application.

Fait à _____ le _____

Signature

(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.