



Service du Tourisme

- MEUBLES DE TOURISME
- CHAMBRES D'HÔTE
- GITES DE FRANCE
- CLEVACANCES
- SANS CLASSEMENT

FORMULAIRE DE CESSATION D'ACTIVITÉ

Date de départ		Date de Traitement	
DATE DE CESSATION DEFINITIVE D'ACTIVITE			
...../...../ 201.			
DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT			
NOM OU ENSEIGNE :			
CLASSEMENT / LABEL :			
N° SIRET :			
ADRESSE :			
CODE POSTAL :			
COMMUNE :			
TELEPHONE :			
FAX :			
COURRIEL :			
INFORMATIONS RELATIVES AU REDEVABLE			
FORME JURIDIQUE : <i>Entreprises individuelles : Mr, Mme, Sociétés : SA, SARL, EURL, SCI,</i>			
NOM OU RAISON SOCIALE :			
ADRESSE DE FACTURATION :			
CODE POSTAL :			
COMMUNE :			
TELEPHONE :			
FAX :			
COURRIEL :			
Loué par une agence /tour opérateur	<input type="checkbox"/>	Loué à l'année	<input type="checkbox"/>
		Fermeture Temporaire	<input type="checkbox"/>
		Vendu	<input type="checkbox"/>
(coordonnées)	Décédé(e)	<input type="checkbox"/>	Date Du/...../201 Au/...../201
	Divorcé(e)	<input type="checkbox"/>	Date...../...../2015 (coordonnées acquéreur)
<p>J'atteste sur l'honneur ne plus effectuer de location saisonnière dans l'hébergement référencé ci-dessus</p> <p>A..... Le</p>			