



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> | | | |