

## DEMANDE DE RADIATION À LA BCE

(nom et numéro de tél. de l'intermédiaire éventuel: .....)

LA CESSATION CONCERNE:

- PERSONNE PHYSIQUE
- PERSONNE MORALE *(une personne morale doit, après le dépôt de la liquidation auprès du Tribunal de Commerce, signaler la cessation de l'unité d'établissement + l'activité commerciale auprès du guichet d'entreprise.)*
- TOUTE L'ENTREPRISE                      UNITÉ D'ÉTABLISSEMENT

NOM DU CHEF D'ENTREPRISE/GÉRANT

PRÉNOM : .....

RUE: ..... N° : .....

CODE POSTAL : ..... LOCALITÉ : .....

NUMÉRO NATIONAL : ..... NATIONALITÉ : .....

E-MAIL : ..... TÉLÉPHONE/GSM : .....

NOM DE L'ENTREPRISE : .....

NUMÉRO DE L'ENTREPRISE : .....

DATE DE CESSATION : .....

RAISON DE CESSATION : .....

***A compléter en cas d'une cessation d'une unité d'établissement***

NUMÉRO D'UNITÉ D'ÉTABLISSEMENT : .....

ADRESSE D'UNITÉ D'ÉTABLISSEMENT : ..... RUE : ..... N°: .....

CODE POSTAL : ..... LOCALITÉ : .....

Sur base des données complétées sur ce formulaire, je demande (biffer la ou les mentions inutiles) :

- la cessation de mon entreprise et/ou unité d'établissement dans la BCE - 111,50 euros
- la déclaration de cessation auprès du Bureau de TVA - 48,40 euros

Fait à ..... le .....

Signature du requérant .....

**DOCUMENTS À FOURNIR:**

**PROCURATION TVA (si Eunomia doit s'occuper de l'enregistrement à la TVA)**

**DEMANDE DE RADIATION TVA**

**DATE DE RADIATION :** .....

**1. VOUS CONSERVEZ ENCORE DES MARCHANDISES DE VOTRE ENTREPRISE ?**

- OUI De quelle valeur ? .....
- NON

(passez à la question 2)

**2. Y A-T-IL DES CREANCES ?**

- OUI De quelle valeur ? .....
- NON

(passez à la question 3)

**3. Y A-T-IL REPRISE DE FONDS DE COMMERCE ?**

- OUI ~~www.avixi.be~~ .....
- NON

TRANSFERT DU FONDS DE COMMERCE ?

COMPLÈTEMENT ~~www.avixi.be~~ PARTIEL

REPRISE DU SOLDE DU COMPTE COURANT TVA ?

OUI ~~www.avixi.be~~ NON

**4. MANDAT**

Je donne mandat à Eunomia Guichet d'Entreprises (avixi caisse d'assurances sociales, Hendrik Consciencestraat 1b, 2800 Mechelen) pour la radiation de la TVA.

**5. FAIT À :** ..... **DATE :** .....

**SIGNATURE :** .....