

Certificat d'inscription au Répertoire des Entreprises et des Établissements (SIRENE)



5GYX 005155 4995
SIR_CERT02
CI 001309-0000001959



MADAME NAWAL TAHIRI
43 RUE PIERRE BROSSOLETTE
94120 FONTENAY SOUS BOIS

Service Info Sirene
0972 72 6000 (prix d'un appel local)
Mél : sirene-reims@insee.fr

A la date du 22/01/2018



Description de la personne

Identifiant SIREN	538 912 510
Identifiant SIRET	538 912 510 00020
Nom	TAHIRI
Nom d'usage	
Prénoms	NAWAL
Date et lieu de Naissance	29/12/1970 - RABAT
Activité Principale Exercée (APE)	7022Z Conseil pour les affaires et autres conseils de gestion
Date de prise d'activité	01/01/2012

Description de l'établissement concerné

Identifiant SIRET	538 912 510 00020
Adresse	43 RUE P BROSSOLETTE 94120 FONTENAY SOUS BOIS
Enseigne	
Activité Principale Exercée (APE)	7022Z Conseil pour les affaires et autres conseils de gestion
Date de prise d'activité	09/01/2018
Effectif salarié à la prise d'activité	Non renseigné

Mise à jour effectuée

Événement	création de l'établissement suite à un transfert
Date de l'événement	09/01/2018
Référence : déclaration n°	U75170866635
	Transmise par URSSAF ILE DE FRANCE

Attention : conservez précieusement ce document. Aucun duplicata ne pourra être délivré.

DECLARATION DE MODIFICATION OU DE CESSATION D'ACTIVITE

RESERVE AU CFE UIDFK

☒ MODIFICATION ☐ CESSATION

ACTIVITE : ☐ COMMERCIALE ☐ ARTISANALE ☒ LIBERALE
(Ne pas utiliser en cas de dépassement de seuil ou d'immatriculation volontaire)

Déclaration n° U75170867013
reçue le 19/01/2018
transmise le

Exemplaire destiné **au DECLARANT**

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS: POUR UNE MODIFICATION LES CADRES N°1, 8, 9 POUR UNE CESSATION D'ACTIVITE LES CADRES N°1, 2, 8, 9

RAPPEL D'IDENTIFICATION

1 NUMERO UNIQUE D'IDENTIFICATION 538912510 NOM DE NAISSANCE *tahiri alaoui* Nom d'usage *tahiri*
Prénoms *nawal* Né(e) le 29/12/1970 Dépt. 99 Commune/Pays *rabat/MAROC*

Désignation du centre des impôts auprès duquel ont été souscrites votre dernière déclaration de revenus

DECLARATION RELATIVE A LA CESSATION D'ACTIVITE

2 POUR UNE CESSATION D'ACTIVITE : Date de cessation Si vous êtes ambulant, joindre la carte d'ambulant

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE

3 DATE DE MODIFICATION DE LA SITUATION PERSONNELLE :

NOM DE NAISSANCE

Nom d'usage

Prénom

DATE DE MODIFICATION DU DOMICILE PERSONNEL :

Adresse

Code postal

Commune

4 CONJOINT COLLABORATEUR : CONJOINT MARIE OU PARTENAIRE LIE PAR UN PACS TRAVAILLANT REGULIEREMENT DANS L'ENTREPRISE

DATE ☐ Le conjoint ou le pacsé choisit le statut de collaborateur (préciser pour celui-ci) ☐ Le conjoint ou le pacsé demande la suppression de ce statut

NOM DE NAISSANCE

Nom d'usage

Prénom

Né(e) le

Dépt.

Commune/Pays

5 ☐ Entrepreneur individuel à responsabilité limitée (EIRL)

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION D'ACTIVITE

VOUS EXERCEZ VOTRE ACTIVITE A UNE ADRESSE PROFESSIONNELLE ☒ oui ☐ non En cas de changement :

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION D'ACTIVITE

6	DATE DE CHANGEMENT DE L'ADRESSE PROFESSIONNELLE	
	Ancienne adresse :	Code postal Commune
	Nouvelle adresse : 43 RUE pierre brossollette	Code postal 94120 Commune FONTENAY SOUS BOIS
	SIRET de l'établissement : 538912510 00012	
7	DATE DE MODIFICATION DE L'ACTIVITE Activité : ☒ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Non sédentaire (Ambulant ou Forain)	
	Nouvelle activité exercée conseil et gestion en entreprises kinesiologie et autres soins énergétiques	
	Sa nature : ☒ Autre libérale	
RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES		
8	OBSERVATIONS : adjonction d une activite secondaire kinesiologie et autres soins énergétiques	
9	ADRESSE de correspondance : tahiri nawal 43 RUE pierre brossollette Code postal 94120 Commune FONTENAY SOUS BOIS	Téléphone(s) 0662614174 Fax/e-mail nawal.tahiri@wanadoo.fr
10	Je demande à ce que : ☐ les informations enregistrées dans le répertoire Sirene puissent être consultées ou utilisées par des tiers ☒ les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne soient pas consultées ou utilisées par des tiers	
	Le présent document constitue une déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale et à l'INSEE. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions.	
11	LE DECLARANT (désigné au cadre 1)	Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à montreuil le 19/01/2018
		SIGNATURE 