

Poursuites engagées :
Enquête en cours :

DÉCLARATION DE CESSATION DES PAIEMENTS

PENSER A PARAPHER TOUTES LES PAGES DE LA DECLARATION DE CESSATION DES PAIEMENTS

Le chef d'entreprise ci-après dénommé :

| | |
|-----------------------------|----------------|
| Nom, prénom : | Nationalité : |
| Date et lieu de naissance : | N° téléphone : |
| Situation matrimoniale : | |
| Domicile : | |

Agissant en qualité de : (1)

Commerçant, artisan, auto-entrepreneur
exerçant une activité commerciale ou
artisanale

Assisté ou représenté par : (1)

Représentant légal de la société ci-dessous :

| | |
|------------------------|----------------|
| Nom, prénom, qualité : | |
| Adresse : | |
| Toque : | N° téléphone : |

Déclare la cessation des paiements de l'entreprise :

Pour les personnes physiques (commerçant, artisan, auto-entrepreneur...) :

| | |
|--|--------------------------------|
| Nom, prénom : | N° d'identification(RM) (2): |
| | N° d'identification (RCS) (2): |
| Enseigne : | N° Gestion : |
| Activité exercée : | Code Naf : |
| Adresse de l'établissement principal : | N° Téléphone : |
| Conjoint : | Co-exploitant : |
| Nom, prénom : | |
| Adresse : | |
| Régime matrimonial : | |

Pour les personnes morales (sociétés, associations...) :

| | |
|--|----------------------------------|
| Dénomination : | |
| Sigle : | N° d'identification (RCS) (2): |
| Forme juridique : | Capital : |
| Siège social : | N° Gestion : |
| Enseigne : | Code Naf : |
| Nom commercial : | |
| Activité exercée : | |
| Adresse de l'établissement principal : | N° Téléphone : |

(1) Rayer la mention inutile

(2) N° SIREN en application du décret 97-497 du 16 mai 1997

2

Adresse (et éventuellement enseigne) des autres lieux d'exploitation en dehors du siège (ateliers, bureaux, usines, entrepôts...).

Date à laquelle l'entreprise a cessé ses paiements :

Nombre de salariés de l'entreprise :

Montant du chiffre d'affaires annuel en Euros (à la date de clôture du dernier exercice) :

Nom – Adresse et N° de téléphone du commissaire aux comptes, et du cabinet comptable ou de l'expert comptable :

3

ACTIF

(Inventaire des biens - Etat chiffré des créances)

| | Valeurs en Euros | |
|--|------------------|----------------|
| | Disponible | Non disponible |
| IMMOBILISATIONS (biens immobiliers, fonds de commerce, mobilier, matériel, véhicules, immobilisations financières ...) | | |
| VALEURS D'EXPLOITATION (stocks, en cours de production) | | |
| VALEURS RÉALISABLES | | |
| Créances sur clients (1) | | |
| Autres créances (1) | | |
| DISPONIBILITÉ | | |
| Banque | | |
| Caisse | | |
| TOTAL GÉNÉRAL | | |

(1) N'indiquer dans la colonne « disponible » que les créances encaissables ou mobilisables sans délai.

PASSIF
(Etat des dettes)

| A - CRÉANCIERS GARANTIS PAR DES PRIVILÈGES GÉNÉRAUX Nom, adresse et références | Montants dus en Euros (TTC) | |
|---|--------------------------------|----------|
| | Echus | A échoir |
| a) SALARIÉS | | |
| b) ADMINISTRATIONS FISCALES | | |
| c) ORGANISMES SOCIAUX | | |
| TOTAL | | |
| TOTAL ÉCHU + À ÉCHOIR | | |

6**PASSIF**
(Etat des dettes)

| Nom, adresse et références | Montants dus en Euros | |
|--|------------------------------|-----------------|
| | (TTC) | |
| | Echus | A échoir |
| B - CRÉANCIERS GARANTIS PAR DES PRIVILÉGES SPECIAUX | | |
| a) CREANCIERS HYPOTHECAIRES | | |
| b) CREANCIERS NANTIS | | |
| c) AUTRES CREANCIERS GARANTIS PAR DES PRIVILEGES SPECIAUX | | |
| TOTAL | | |
| TOTAL ÉCHU + À ÉCHOIR | | |

PASSIF
(Etat des dettes)

| Nom, adresse et références | Montants dus en Euros | |
|--|------------------------------|-----------------|
| | (TTC) | |
| | Echus | A échoir |
| C - CRÉANCIERS CHIROGRAPHAIRES (SANS PRIVILEGE) | | |
| a) BANQUES | | |
| b) ASSOCIES CREANCIERS EN COMPTE COURANT | | |
| c) AUTRES CREANCIERS CHIROGRAPHAIRES DONT FOURNISSEURS | | |
| TOTAL | | |
| TOTAL ÉCHU + À ÉCHOIR | | |

ENGAGEMENT HORS BILAN

Cautions données / crédits baux

| | Montant en Euros (TTC) |
|--|-----------------------------------|
| | |

| |
|------------------------------|
| RÉSERVES DE PROPRIÉTÉ |
|------------------------------|

| | Montants en Euros (TTC) |
|--|------------------------------------|
| | |

| |
|------------------------------|
| TOTAL ACTIF ET PASSIF |
|------------------------------|

TOTAL DE L'ACTIF :

disponible :Euros
Non disponible.....Euros
TOTALEuros

TOTAL DU PASSIF :

échuEuros
à échoirEuros
TOTALEuros

Pour les sociétés en nom collectif, en commandite simple ou les GIE :

Nom, prénom, date et lieu de naissance, domicile des personnes responsables solidairement des dettes sociales :

Pour les professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé exerçant sous forme de société commerciale, préciser l'ordre professionnel ou l'autorité dont dépend la société : Nom, adresse :

Et pour les établissements financiers, cocher la case

| Documents à joindre à la déclaration de cessation des paiements: (Code de commerce Art. R631-1) | Documents joints : (1) | |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Extrait d'immatriculation au RCS ou au répertoire des métiers : - Etat complet des privilèges : - Comptes annuels du dernier exercice : - Situation de trésorerie de moins d'un mois : - Copie pièce d'identité du représentant légal : - Si l'entreprise exploite elle-même une ou des installations classées pour la protection de l'environnement (prévention des pollutions, des risques et des nuisances), copie de l'autorisation ou de la déclaration : - Prévisionnel de trésorerie et d'exploitation pour 6 mois (si demande de redressement judiciaire) : | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non |

Existe-t-il un comité d'entreprise : (1)

Oui

Non

A défaut des délégués du personnel : (1)

Oui

Non

Des représentants ont-ils été désignés : (1)

Oui

Non

Si Oui, nom et adresse de ces représentants :

- PV d'élection du représentant fourni ce jour avec la DCP (1)

- PV d'élection du représentant fourni à l'audience en chambre du conseil (1)

(1) Rayer la mention inutile

| | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Existe-t-il un comité d'entreprise : (1) | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| A défaut des délégués du personnel : (1) | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Des représentants ont-ils été désignés : (1) | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Si Oui, nom et adresse de ces représentants : | | |

Motifs qui empêchent la production des pièces manquantes ou incomplètes prévues par l'article R631-1 du Code de commerce :

Le soussigné (Nom, prénom) :

- Déclare que la société est actuellement en plan de continuation adopté par le TC de
- Il n'a été désigné aucun mandataire ad hoc et il n'a été ouvert aucune procédure de conciliation dans les 18 mois précédant la présente demande
- Il a été désigné un mandataire ad hoc
Nom du mandataire ad hoc :
Date de désignation :
Par le Président du tribunal de commerce de :
- L'entreprise a fait l'objet d'une procédure de conciliation
Nom du conciliateur:
Date de désignation :
Par le Président du tribunal de commerce de :

Il sollicite : (1) - **LE REDRESSEMENT JUDICIAIRE**
ou
- **LA LIQUIDATION JUDICIAIRE**

Dans ce cas préciser les éléments de nature à établir que le redressement de l'entreprise est manifestement impossible.

Déclare le présent document, ainsi que les pièces annexées, sincères et véritables,

Fait à _____ le _____ Signature _____

(1) Rayer la mention inutile

11

PREVISIONS DE RESULTAT D'EXPLOITATION

| | mois M (*) | mois M+1 | mois M+2 | mois M+3 | mois M+4 | mois M+5 | rappel 3 mois précédents | rappel exercice précédent |
|--|------------|----------|----------|----------|----------|----------|--------------------------|---------------------------|
| Produits d'exploitation H.T. | | | | | | | | |
| Marchandises | | | | | | | | |
| Biens services | | | | | | | | |
| Chiffre d'affaires | | | | | | | | |
| Autres produits | | | | | | | | |
| TOTAL produits T1 | | | | | | | | |
| Charges d'exploitation H.T. | | | | | | | | |
| Marchandises / Matières 1ères (1) | | | | | | | | |
| Loyers | | | | | | | | |
| Autres achats et charges ext. | | | | | | | | |
| Impôts et taxes | | | | | | | | |
| Salaires et traitements | | | | | | | | |
| Charges sociales | | | | | | | | |
| Frais de licenciements prévus (2) | | | | | | | | |
| Amortissements | | | | | | | | |
| Autres charges | | | | | | | | |
| TOTAL charges T2 | | | | | | | | |
| Résultat d'exploitation (T1-T2) | | | | | | | | |

(1) y.c. incidence variation des stocks

(2) salaires Non travaillés / indemnités de rupture etc...yc charge sociales

(*) 1er mois après ouverture de la procédure de redressement

12

PREVISIONS DE TRESORERIE (hors dettes à l'ouverture du R.J.)

mois M (*) mois M+1 mois M+2 mois M+3 mois M+4 mois M+5

Solde début mois S1

Recettes TTC

sur activité avant mise en RJ

sur activité mois M et au-delà

TOTAL recettes T1

Dépenses TTC (*hors dettes à l'ouverture du R.J.*)

Marchandises / Matières 1ères

Loyers

Autres achats et charges ext.

Impôts et taxes

Salaires et traitements

Charges sociales

Frais de licenciements prévus

Autres charges

TOTAL dépenses T2

Incidence TVA (*hors dette de TVA à l'ouverture*)

Variation trésorerie du mois $V=T1-T2+TVA$

Solde fin de mois $S2=S1+V$

(*) 1er mois après ouverture de la procédure de redressement