

DIRECTION RÉGIONALE DE.....

SERVICE D'ASSIETTE DES IMPÔTS DIVERS DE.....

COPIE CONTRIBUABLE

ATTESTATION DE DECLARATION DE CESSATION D'ACTIVITE

N°/DGI../DR/SA

1. Identification du Contribuable :

- Nom du propriétaire..... (pour les entreprises impersonnelles)
- Nom commercial / Raison sociale Sigle
- Numéro de compte contribuable

Le chef de service d'Assiette,

soussigné(e)

Vu la déclaration de cessation d'activité déposée le..... (date)

par..... (qualité du déclarant)

atteste que le contribuable ci-dessus désigné et immatriculé dans les fichiers

du Service d'Assiette a déclaré avoir cessé ses activités, le .

EN FOI DE QUOI, LA PRESENTE ATTESTATION EST DELIVREE POUR SERVIR ET VALOIR CE QUE DE DROIT.

Fait à, le.....

Le chef du service d'Assiette

Nota Bene :

- **Le présente attestation n'a pas valeur de quitus fiscal.**
- **voir au verso la situation fiscale du contribuable à la date de cessation de son activité.**