CNPS Caisse Nationale de Prévoyance Sociale	ENREGISTREMENT	Réf : EN-GIC-193
	DECLARATION DE CESSATION D'ACTIVITE EMPLOYEUR	Version : 02
		Page : 1 / 1

L'EMPLOYEUR

Identifiant employeur : ☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐

Nom ou Raison Sociale : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Adresse : .....

Fax : .....Tél. : .....

Date de fin d'activité : ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Motif de la cessation d'activité : .....

.....

.....

.....

.....

.....

Fait à .....le ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ (JJ MM AAAA)

Nom, prénoms et qualité du signataire

Signature et cachet du dirigeant

Réservé à la CNPS

Matricule de l'agent d'accueil: ☐☐☐☐

Réservé à la CNPS

Date de réception : ☐☐/☐☐/☐☐☐☐