



REGISTRE DU COMMERCE
Formulaire de demande de radiation

RESERVE A L'ADMINISTRATION :	
N° d'ordre chronologique :
N° du registre analytique :
Date de dépôt :	_____

1. Identification :

Personne Physique

Personne Morale

Nom /Prénom :.....
Nom Commerciale :.....
Numéro Du CIN :.....
Numéros d'Immatriculation :.....
Numéro de téléphone :.....
Adresse :.....

Dénomination Sociale :.....
Nom Commerciale :.....
Siège Sociale :.....
Numéro de téléphone :.....
Adresse :.....

2. Type de Radiation

Partielle

Total

3. Nature de l'acte :

- Déclaration de cessation de paiement
 Jugement de liquidation

4. Pièces à Fournir :

- Déclaration de cessation de paiement.
→ Etat financier des 3 derniers exercices.
→ Bilan provisoires
 Jugement de liquidation

Signature du déposant :

