

Déclaration de cessation des paiements d'une société
Demande d'ouverture de redressement judiciaire / liquidation judiciaire

Société : _____ forme : _____
 Lieu du siège social : _____
 Numéro SIREN : _____
 Activité : _____ Code APE/NAF : _____

Date de début d'activité : _____ Date de cessation d'activité (le cas échéant) : _____
 Capital social : _____ Libération totale Libération partielle

Représentée par M
 Né(e) le _____ à _____
 Nationalité : _____ Situation matrimoniale : _____
 Demeurant : _____

Agissant en qualité de : _____
 Assisté de : _____

| Coordonnées | Informations importantes |
|---|--|
| Téléphone : Portable : Fax : Email : | Date de cessation des paiements : Nombre de salariés (à ce jour) : Nombre de salariés (dans les 6 derniers mois) : Chiffre d'affaires du dernier exercice : |

| Lieux d'exploitation en dehors de l'établissement principal : | | | |
|---|-------|---------|---|
| n° | SIRET | Adresse | Grefe dans lequel l'établissement est immatriculé |
| | | | |

N° URSSAF : _____
 N° affiliation ASSEDIC : _____
 Convention collective applicable : _____

ETAT DU PASSIF

| Nom et adresse des créanciers | Échu et exigible | A échoir |
|---|------------------|----------|
| <i>Salariés</i> | | |
| | | |
| <i>Etablissements financiers (prêts, découverts, mobilisation de créances...)</i> | | |
| | | |
| <i>Privilégiés (fiscal, social)</i> | | |
| | | |
| <i>Chirographaires (fournisseurs, crédit-baux, divers...)</i> | | |
| | | |
| TOTAL | | |
| | | |

| ETAT DES ACTIFS | |
|--|---------|
| Description | Montant |
| <i>Immobiliers</i> | |
| | |
| <i>Mobiliers (matériels, stocks)</i> | |
| | |
| <i>Dû clients (estimation globale du compte client, net de mobilisation)</i> | |
| | |
| <i>Titres et participations dans d'autres personnes morales</i> | |
| | |
| <i>Crédits de TVA, crédit d'impôts sur les sociétés (carry-back), dégrèvements divers...</i> | |
| | |
| TOTAL | |

Situation de trésorerie datant de moins d'un mois

| Banques | Disponible | Découvert | |
|---------|------------------------------|-----------|---------|
| | (seulement si solde positif) | Autorisé | Utilisé |
| | | | |
| Caisse | Solde : | | |

SALARIES (ou compléter l'annexe 1)

| Nom et prénom | Adresse |
|---|---------|
| <i>Présents dans l'entreprise</i> | |
| | |
| <i>Dont contrats rompus ou démissions</i> | |
| | |
| <i>Prud'hommes en cours</i> | |
| | |
| Si Prud'hommes en cours, nom de l'avocat de l'employeur : | |
| - Existe-t-il un comité d'entreprise : oui – non - A défaut, des délégués du personnel : oui - non | |
| <i>Membres du comité d'entreprise, délégués du personnel habilités à être entendus par le tribunal (s'ils ont déjà été désignés, dans ce cas, annexer une copie du PV d'élection)</i> | |
| | |

Personnes responsables solidairement des dettes sociales
(associés de SNC, associés commandités, membres de GIE)

| Nom et prénom | Adresse |
|---------------|---------|
| | |

En cas d'exercice d'une profession libérale soumise à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé : désignation de l'ordre professionnel ou de l'autorité

En cas de demande d'ouverture d'une procédure de liquidation judiciaire : éléments de nature à établir que le redressement est manifestement impossible

Le (la) soussigné(e) déclare le présent document, ainsi que les pièces annexées, sincères et véritables, et (cocher le cas échéant)

- Atteste sur l'honneur de l'absence de mandat ad'hoc ou de procédure de conciliation dans les 18 mois précédant la présente demande

- En cas de désignation d'un mandataire ad'hoc :
 - Date de la désignation :
 - Autorité qui y a procédé :

- En cas d'ouverture d'une procédure de conciliation :
 - Date de la désignation :
 - Autorité qui y a procédé :

Fait à

Le

(Signature précédée de la mention « Certifié sincère et véritable »)

NB ! En cas d'exploitation d'une installation classée au sens du titre 1^{er} du livre V du code de l'environnement, joindre une copie de la décision d'autorisation ou la déclaration

Coordonnées des partenaires de l'entreprise

Avocat(s) :

Expert-comptable :

Commissaire aux comptes :

Banques :

| Nom de la banque | Adresse de l'agence | Nom de l'interlocuteur de l'entreprise | Numéro de compte |
|------------------|---------------------|--|------------------|
| | | | |

Assurances :

| Compagnie | Nom et adresse de l'agence | Nom de l'interlocuteur de l'entreprise | N° et objet du contrat |
|-----------|----------------------------|--|------------------------|
| | | | |

Situation du dirigeant

Au regard de son statut social, le dirigeant est : majoritaire
 minoritaire

| Nom de la caisse | Adresse | Montant des cotisations | Périodicité |
|------------------|---------|-------------------------|-------------|
| | | | |