**المملكة المغربية**

**يتمم من طرف المصلحة الجماعية لربط الضريبة**

**رقم الإقرار : سلم ب:**

**عن الآمر بالصرف :**

**التوقيع:**

**عمالة إقليم خريبكة**

**جماعة وادي زم**

**ملحق رقم**

**إقــــــــــــــــــرار**

**بتفويت النشاط أو نقله أو بتغيير الشكل القانوني للمؤسسة**

**تاريخ وقوع التغيير**......................

1. **التعريف بالملزم بالرسم :**
* الاسم العائلي و الشخصي.....................................................................................................................
* الاسم التجاري..................................................................................................................................
* عنوان السكنى الاعتيادية أو عنوان المؤسسة الرئيسية......................................................................................

....................................................................................................................................................

* رقم بطاقة التعريف الوطنية (رقم الإقامة للأجانب ) :........................................................................................
* رقم الهاتف :........................................................الفاكس:.................................................................
* صفة المستغل \*: - المالك - المدير - المسير
1. **النشاط:**
* نوع النشاط :.....................................................................................................................................
* الرسم الخاضع له النشاط :......................................................................................................................
* بيانات تصفية الرسم............................................................................................................................
1. **نوع التغيير \* :** - تفويت النشاط - توقيف النشاط
* نقل النشاط - تغيير الشكل القانوني للمؤسسة
* بيانات وتعليلات إثباث التغيير :............................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

\*ضع علامة في المكان المناسب

**أنا الموقع أسفله أشهد بصحة البيانات الواردة بهذا الإقرار .**

في .....................................بتاريخ. ............................

 **إمضاء المصرح:**

- في حالة عدم إيداع هذا الإقرار داخل اجل 45 يوما الموالية لتاريخ وقوع التغيير، يتعرض الملزم إلى تطبيق الغرامات و الجزاءات المنصوص عليها القانون .

- في حالة وفاة الملزم يتعين على ذوي الحقوق إيداع الإقرار خلال الثلاثة أشهر الموالية لتاريخ الوفاة.