



N° d'ordre : .....

N° de SIPIC : .....

N° de quittance: .....

**DEMANDE DE CERTIFICAT NEGATIF**

(Veuillez remplir cet imprimé en lettres capitales ou dactylographiées)

Demandeur : ..... CIN N° .....

Bénéficiaire : ..... CIN N° ..... (Obligatoire)

Dénominations (par ordre de préférence):

- 1).....  
 2).....  
 3).....  
 4).....  
 5).....

Sigles (s'il y a lieu)  obligatoire  facultatif :

1)..... 2)..... 3).....

4)..... 5).....

Activité principale.....

Adresse commerciale .....

Tél : ..... Ville : ..... Tribunal : .....

Nature juridique :  SA  SARL  SARL (A.U)  SNC  SCS  SCI SCA  Enseigne  Succursale  GIE  SASPièces jointes:  Certificat négatif original  Certificat de radiation  Autorisation Copie du registre de commerce  déclaration de perte Autres, (à préciser).....

Type de la demande :

 Création  Rectification de : ..... Renouvellement  Changement de : ..... Duplicata  Adjonction de : .....

Fait à : ..... le : ...../...../200....

Signature :