

TRIBUNAL MIXTE DE COMMERCE  
5, avenue André Malraux - CS 81327  
97495 SAINTE CLOTILDE CEDEX  
☎ 0262 40 22 83 – 0262 40 22 97

## **DÉCLARATION DE CESSATION DES PAIEMENTS**

### **POUR REDRESSEMENT JUDICIAIRE**

**PIÈCES A PRODUIRE (en 3 exemplaires : DCP + pièces)**

1. une demande de redressement judiciaire, de la **déclaration de cessation des paiements** ( dont 1 signé en original + 1 copie),
2. Un extrait K'bis (immatriculation au registre du commerce et des sociétés) ou RM (répertoire des métiers) datant de **moins de 3 mois**.
3. Une situation de trésorerie datant de moins de trois mois : joindre copie de vos 3 derniers relevés de compte bancaire
4. Fournir un compte d'exploitation prévisionnel sur 3 ou 6 mois.
5. Comptes annuels du dernier exercice
6. Un état des inscriptions (à demander au registre du Commerce et des Sociétés)
7. Lorsque le débiteur exploite une ou des installations classés au sens du titre Ier du livre V du code de l'environnement, la copie de la décision d'autorisation ou la déclaration.

**CES DOCUMENTS DOIVENT ETRE DATÉS, SIGNÉS ET CERTIFIÉS SINCÈRES ET VÉRITABLES  
PAR LE DÉCLARANT**

Si l'un de ces documents ne peut être fourni ou ne peut l'être qu'incomplètement, la demande doit indiquer les motifs qui empêchent cette production (Article R.631-1 du Code de commerce).

**RÉCEPTION de 8h00 à 12h00**

**LES DOSSIERS COMPLETS DEVRONT ÊTRE DIRECTEMENT DÉPOSÉS AU GREFFE DU  
TRIBUNAL MIXTE DE COMMERCE**

**- 2ÈME ÉTAGE - PORTE 244 -**

**par le représentant légal (muni d'une pièce d'identité) lui-même ou un avocat muni d'un pouvoir**

**Seul le représentant légal de la société ou de l'entreprise est habilité à effectuer une déclaration de cessation de paiements. La déclaration émanant d'un gérant de fait, d'un associé ou d'un conjoint collaborateur sera refusée.**

**Le pouvoir doit être nominatif; le pouvoir se limitant à mandater un cabinet d'avocats sera refusé. Il faut que le cabinet indique le nom de l'associé ou du collaborateur se présentant au greffe. Celui-ci doit, en outre, être en mesure de justifier de son identité et de son activité professionnelle**

#### **Cas de la co-gérance**

**La déclaration de cessation de paiements (DCP) doit être datée et signée par un des co-gérants au moins. Le déposant doit être muni d'un pouvoir également daté et signé par un des co-gérants au moins. Le déposant doit présenter un justificatif d'identité au moment du dépôt.**

Le chef d'entreprise ci-après dénommé :

Nom, prénom :	
Date et lieu de naissance :	
Situation matrimoniale:	Nationalité :
Domicile :	
N° Téléphone :	

Agissant en qualité de: (1)

Commerçant - Artisan

Représentant légal de la société ci-dessous:

**Déclare la cessation des paiements de l'entreprise :**

Pour les personnes physiques :

Nom, prénom:	N° d'identification (SIREN):
Enseigne:	
Activité exercée:	
Adresse de l'établissement principal:	N° Téléphone:

Pour les personnes morales :

Dénomination:	N° d'identification (SIREN) :
Forme juridique:	Capital:
Siège social:	
Enseigne:	
Activité exercée:	
Adresse de l'établissement principal:	N° Téléphone:

\* N° SIREN en application du décret 97-497 du 16 mai 1997,

Adresse (et éventuellement enseigne) des autres lieux d'exploitation en dehors du siège (ateliers, bureaux, usines, entrepôts....)

--

**Date à laquelle l'entreprise a cessé ses paiements :** .....

**Nombre de salariés de l'entreprise :** .....

**Montant du chiffre d'affaires annuel (à la date de clôture du dernier exercice) :** .....

**ACTIF**  
**(Inventaire des biens - Etat chiffré des créances)**

	Valeurs
<b>IMMOBILISATIONS</b> (biens immobiliers, fonds de commerce, mobilier, matériel, véhicules, immobilisations financières ...)	
<b>VALEURS D'EXPLOITATION</b> (stocks, encours de production)	
<b>VALEURS RÉALISABLES ET DISPONIBLES</b> (créances sur clients, autres créances, disponibilités en banque et en caisse)	
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	

**PASSIF**  
**(Etat des dettes)**

A - CRÉANCIERS GARANTIS PAR DES PRIVILÈGES GÉNÉRAUX nom, adresse et références	Montants dus (TTC)	
	Echus	A échoir
a) SALARIÉS		
b) ADMINISTRATIONS FISCALES		
c) ORGANISMES SOCIAUX		
TOTAL		
TOTAL ÉCHU + À ÉCHOIR		

**PASSIF**  
**(Etat des dettes)**

B- CRÉANCIERS GARANTIS PAR DES PRIVILÈGES SPÉCIAUX nom, adresse et références	Montants dus (TTC)	
	Echus	A échoir
a) CRÉANCIERS HYPOTHÉCAIRES		
b) CRÉANCIERS NANTIS		
c) AUTRES CRÉANCIERS GARANTIS PAR DES PRIVILÈGES SPÉCIAUX		
TOTAL		
TOTAL ÉCHU + À ÉCHOIR		

**PASSIF**  
**(Etat des dettes)**

C - CRÉANCIERS CHIROGRAPHAIRES (SANS PRIVILÈGE) nom, adresse et références	Montants dus (TTC)	
	Echus	A échoir
a) BANQUES		
b) ASSOCIÉS CRÉANCIERS EN COMPTE COURANT		
c) AUTRES CRÉANCIERS CHIROGRAPHAIRES DONT FOURNISSEURS		
<b>TOTAL</b>		
<b>TOTAL ÉCHU + À ÉCHOIR</b>		

**ENGAGEMENT HORS BILAN**  
**Cautions données - crédits baux**

	Montants (TTC)

**RÉSERVES DE PROPRIÉTÉ**

	Montants (TTC)

**TOTAL DE L'ACTIF:**

**TOTAL DU PASSIF (échu et à échoir):**

---

Pour les sociétés en nom collectif, en commandite simple ou les GIE :

Nom, prénom, date et lieu de naissance, domicile des personnes responsables solidairement des dettes sociales:

--

Documents à joindre à la déclaration de cessation des paiements : (article 6 du décret n°85-1388 du 27 décembre 1985)		
Documents joints : (1)		
- Extrait d'immatriculation au registre du commerce ou répertoire des métiers:	oui	non
- Comptes annuels du dernier exercice:	oui	non
- Situation de trésorerie de moins de 3 mois:	oui	non
- Etat chiffré des créances et des dettes:	oui	non
- Inventaire sommaire des biens du débiteur:	oui	non
- Etat actif et passif des sûretés ainsi que des engagements hors bilan:	oui	non

Existe-t-il un comité d'entreprise: (1) Oui - Non

A défaut des délégués du personnel: (1) Oui - Non

Des représentants ont-ils été désignés: (1) Oui - Non

Si oui, nom et adresse de ces représentants

Motifs qui empêchent la production des pièces manquantes ou incomplètes prévues par l'article 6 du Décret du 27 décembre 1985:

--

- PV d'élection du représentant fourni ce jour avec la DCP (1)

- PV d'élection du représentant fourni à l'audience en chambre du conseil (1)

(1) Rayer la mention inutile

**Le soussigné (Nom, prénom) :**

- Déclare le présent document, ainsi que les pièces annexées, sincères et véritables ;
- Il n'a été désigné aucun mandataire ad'hoc et il n'a été ouvert aucune procédure de conciliation dans les 18 mois précédent la présente demande ;
- Il a été désigné un mandataire ad'hoc :
  - Nom du mandataire ad'hoc :
  - Date de désignation :
  - Par le Président du Tribunal de Commerce de :
- L'entreprise a fait l'objet d'une procédure de conciliation :
  - Nom du conciliateur :
  - Date de désignation :
  - Par le Président du Tribunal de Commerce de :

**Il sollicite LE REDRESSEMENT JUDICIAIRE**

Fait à

le

Signature



## POUVOIR

Je soussigné(e) (1)

.....

Demeurant à

.....

Agissant en qualité de représentant légal de la société :

- dénomination sociale de l'entreprise : .....

- adresse du siège social : .....

- numéro unique d'identification (N°SIREN) : .....

Donne pouvoir à (2) : .....

.....

A l'effet de signer et de déposer au greffe du tribunal de commerce de Saint-Denis, en mon nom et pour le compte de l'entreprise susvisée, une déclaration de cessation de paiements.

En vue de :

- Une demande de redressement judiciaire  
 Une demande de liquidation judiciaire

Fait à .....

Le .....

**Le mandataire**

*(signature précédée de la mention "accepté")*

**Le mandant**

*(signature précédée de la mention "bon pour pouvoir")*

(1) : nom et prénoms du dirigeant de l'entreprise concernée

(2) : nom, prénoms et domicile du mandataire (personne ayant reçu un pouvoir spécial)