

# CHANGE IN STATUS REPORT

Numéro de compte

Nom et adresse de l'employeur:

---

---

---

---

Retourner à:  
NC Dept. of Commerce  
Division of Employment Security  
P.O. Box 26504  
Raleigh, NC 27611-6504

## Nature du changement *(Veuillez vérifier, le cas échéant)*

A. Vendu ou transféré toute ou partie de l'entreprise à:

Nom de l'employeur: \_\_\_\_\_ Date de la vente: \_\_\_\_\_

Nom commercial: \_\_\_\_\_ Téléphone: ( ) - \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

L'opération commerciale entière et tous ses actifs (y compris l'équipement, les marchandises, les matières premières) ont-ils été vendus, transférés ou loués à un nouveau propriétaire?  Oui  Non

B. Partenariat formé ou modifié. Veuillez expliquer *(y compris la date d'entrée en vigueur)*: \_\_\_\_\_

C. Constitution de l'entreprise (Date d'entrée en vigueur): \_\_\_\_\_

D. Les opérations ont cessé en North Carolina. La date quand les opérations ont cessé: \_\_\_\_\_

E. Fonctionnement sans salariés. Dernière date d'emploi: \_\_\_\_\_

F. Nom de l'entreprise modifiée à: \_\_\_\_\_  
*(S'il s'agit d'une société, fournissez une copie du procès-verbal d'entreprise ou une charte modifiée déposée auprès du secrétaire d'État)*

G. Modifié:  Bureau  Adresse postale  Numéro de téléphone

Nouvelle adresse: \_\_\_\_\_ ( ) - \_\_\_\_\_  
*(Rue) (numéro de téléphone)*

\_\_\_\_\_ (Ville) (Etat) (Code postale)

H. Changement de la personne à contacter pour les questions fiscales:

\_\_\_\_\_ (Nom)

\_\_\_\_\_ (Adresse)

( ) - \_\_\_\_\_  
(Numéro de téléphone)

\_\_\_\_\_  
(Signature de la personne autorisant le changement)

<b><i>Uniquement pour l'utilisation de l'agence</i></b>	
Action prise	
Opérateur	
Date	