

DECLARATION DE MODIFICATION D'UNE ENTREPRISE AGRICOLE

PERSONNE MORALE

RESERVE AU CFE GIDELNWA

Déclaration N° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

- 1 Dénomination, forme juridique, capital Prise d'activité d'une société créée sans activité Cessation totale d'activité sans disparition de la personne morale (mise en sommeil)
- Transfert de siège Déclaration relative à un établissement (ouverture, modification, transfert, fermeture)
- Reprise d'activité Dissolution : avec poursuite d'activité sans poursuite d'activité Autre _____

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n°1, 2, 18, 19 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIEES en indiquant la date de l'évènement

RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

- 2 **N° UNIQUE D'IDENTIFICATION** _____
- IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE _____
- Si vous avez une activité artisanale nécessitant une immatriculation au RM, Dpt _____
- Greffes et N° de la ou des immatriculation(s) secondaire(s) _____
- Etablissement(s) situé(s) dans l'Union européenne : remplir l'intercalaire M _____
- Activité d'élevage déclarée oui non / Activité viticole oui non

- Dénomination / Sigle** _____
- Forme juridique _____
- Siège 1^{er} établissement en France pour les sociétés étrangères : _____
- Rs., bt., n° voie, lieu-dit _____
- Code postal _____ Commune _____
- Le cas échéant, ancienne commune _____

- 3 SOCIETE A ASSOCIE UNIQUE L'associé unique assume-t-il personnellement la direction de la société oui non

Date DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

- 4 _____ **DENOMINATION** _____
- _____ Sigle _____ **Forme juridique** _____
- _____ Durée de la personne morale _____
- _____ Pour les sociétés de forme commerciale, date de clôture de l'exercice social _____
- _____ Société réduite à un associé unique
- _____ L'associé unique assume-t-il personnellement la direction de la société oui non
- 5 _____ Capital montant, unit. monétaire _____
- _____ Si capital variable : Montant minimum _____
- _____ Continuation de la société malgré un actif net inférieur à la moitié du capital social
- _____ Reconstitution des capitaux propres
- 6 _____ Adhésion aux principes de l'économie sociale et solidaire ESS (cf. notice)
- _____ Sortie du champ de l'économie sociale et solidaire ESS (cf. notice)

- 7 _____ FUSION SCISSION
- Cette opération entraîne une augmentation de capital
- Pour les personnes morales ayant participé à l'opération, indiquer : dénomination, forme juridique, siège, N° unique d'identification et greffe sur intercalaire M ainsi que le N° et le lieu du registre public à l'étranger pour les sociétés étrangères.

- 8 _____ **Dissolution**
- Indiquer le liquidateur au cadre 16** Dans le cas de fermeture d'établissement(s), remplir cadre 10
- Nom du journal d'annonces légales _____
- Date de parution _____
- Adresse de liquidation : Siège Adresse du liquidateur Autre _____

DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

- 9 Cette demande concerne OUVERTURE MODIFICATION TRANSFERT FERMETURE BAILLEUR DE BIENS RURAUX optant pour la TVA

Date ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

- 10 _____ **ANCIEN ETABLISSEMENT** : Siège Siège-Etablissement principal Etablissement principal Etablissement secondaire Premier établissement en France d'une société étrangère
- Adresse** : rs., bt., n° voie, lieu-dit (si différente du cadre 2) _____
- _____ Code postal _____ Commune _____
- FERMETURE DE L'ETABLISSEMENT** : OUI NON
- Le cas échéant, ancienne commune _____ Si non, l'établissement devient : Siège Principal Secondaire

Date ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

- 11 _____ **Adresse** : rs., bt., n° voie, lieu-dit _____
- _____ Code postal _____ Commune _____
- Le cas échéant, ancienne commune _____
- POUR UN ETABLISSEMENT MODIFIE** : Il devient Principal Secondaire
- POUR UN ETABLISSEMENT CREE** : Siège Siège-Etablissement principal
- Etablissement principal Etablissement secondaire

12 Ensemble des activités exercées dans l'établissement après modification ou celles exercées dans l'établissement créé :

ACTIVITE PRINCIPALE EXERCEE : ne cocher qu'une seule case :

Culture de : Céréales, légumineuses, graines oléagineuses Riz Légumes, melons, racines et tubercules Canne à sucre Tabac Plantes à fibres
Autres cultures non permanentes Vigne Fruits tropicaux et subtropicaux Agrumes Fruits à pépins et à noyau Fruits oléagineux Plantes à boisson
Autres fruits d'arbres ou d'arbustes, fruits à coques Plantes à épices aromatiques, médicinales et pharmaceutiques Autres cultures permanentes, préciser

Elevage de : Vaches laitières Autres bovins et buffles Chevaux et autres équidés Chameaux et autres camélidés Ovins et caprins Porcins
Volailles Aquaculture en mer Aquaculture en eau douce Autres animaux, préciser

Autres activités : Culture et élevage associés Activités des pépinières Sylviculture et autres activités forestières Autre, préciser

ACTIVITES SECONDAIRES AGRICOLES EXERCEES :

L'activité principale de cet établissement devient-elle l'activité principale de l'entreprise oui non

12B En cas de modification d'activité, elle résulte d'une :

Adjonction d'activité
Suppression partielle d'activité par : Disparition Vente Reprise par le propriétaire
Autre, préciser

NOM DE L'ÉPLOIATION
NOM COMMERCIAL (Pour sociétés commerciales)

13 EFFECTIF SALARIE de l'établissement créé :

14 ORIGINE DE L'ACTIVITE OU DE L'ETABLISSEMENT

Création (passer directement au cadre suivant)
Reprise totale ou partielle d'une ou plusieurs exploitations Autre
Précédent exploitant : N° unique d'identification
Si reprise d'élevage : N° détenteur de cet élevage
N° d'exploitation
Nom de naissance / Dénomination
Nom d'usage Prénoms

Date MISE EN LOCATION DE BIENS RURAUX avec TVA bailleur de biens ruraux (Activité non agricole par dérogation des CFE du service des impts)

15 Date de mise en location des terres, bâtiments agricoles et / ou de cheptel : Totalité Une partie

Location de droits paiement de base (DPB)

Adresse du bien loué : N° voie, lieu-dit Code postal Commune
Preneur du bail : Nom, prénoms / Dénomination Numéro unique d'identification

DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT

Suite sur les intercalaires M3 ou M3 Sarl

16 POUR DECLARATION DE MODIFICATION Nouveau Partant remplir 16B

Modification situation personnelle Maintenu ancienne qualité
QUALITE
Nom de naissance
Nom d'usage Prénoms
N(e) le
Dpt./ Pays (si étranger) Nationalité Sexe M F
Dirigeant de SA/SAS : détention directe ou indirecte de la majorité du capital social de la société
Dénomination, forme juridique
Domicile / Siège
Code postal Commune
Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation

REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE

Pour modification : Nouveau Partant remplir 16B Modification situation personnelle
Nom de naissance
Nom d'usage Prénom
N(e) le
Dpt./ Pays (si étranger) Nationalité
Domicile
Code postal Commune

16B PARTANT Noms de naissance, d'usage, prénom / dénomination et forme juridique

Régime des non salariés agricoles : N° de sécurité sociale

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

17 OBSERVATIONS :

18 ADRESSE de correspondance de l'entreprise Déclarée au cadre n° Autre :
Code postal Commune
Tél. Tél.
Télécopie / courriel

Le présent document constitue une demande de modification au RCS, le cas échéant au RM, et vaut déclaration à l'INSEE, à la MSA, aux services fiscaux et, le cas échéant, au Registre des actifs agricoles, à l'Etablissement Départemental d'Élevage ou au casier viticole. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexacts ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

19 LE REPRESENTANT LEGAL nom, prénom / dénomination et adresse
LE MANDATAIRE ayant procuration
AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait le
Nombre d'intercalaire(s) : M3 ou M3 Sarl : M
NSM agricole : NDI

SIGNATURE : Déclaration N°
Signer chaque feuillet séparément

Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

DECLARATION DE MODIFICATION D'UNE ENTREPRISE AGRICOLE

PERSONNE MORALE

RESERVE AU CFE GIDELNWA

Declaration N° Reçue le Transmise le

- 1 [] Dénomination, forme juridique, capital [] Prise d'activité d'une société créée sans activité [] Cessation totale d'activité sans disparition de la personne morale (mise en sommeil) [] Transfert de siège [] Déclaration relative à un établissement (ouverture, modification, transfert, fermeture) [] Dissolution : [] avec poursuite d'activité [] sans poursuite d'activité [] Autre

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n°1, 2, 18, 19 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIEES en indiquant la date de l'évènement

RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

- 2 N° UNIQUE D'IDENTIFICATION [] IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE Si vous avez une activité artisanale nécessitant une immatriculation au RM, Dépt Greffes et N° de la ou des immatriculation(s) secondaire(s) Etablissement(s) situé(s) dans l'Union européenne : remplir l'intercalaire M Activité d'élevage déclarée oui non / Activité viticole oui non

- Dénomination / Sigle Forme juridique [] Siège [] 1er établissement en France pour les sociétés étrangères : Rs., bt., n° voie, lieu-dit Code postal Commune Le cas échéant, ancienne commune

- 3 [] SOCIETE A ASSOCIE UNIQUE L'associé unique assume-t-il personnellement la direction de la société oui non

Date DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

- 4 [] DENOMINATION [] Sigle [] Forme juridique [] Durée de la personne morale [] Pour les sociétés de forme commerciale, date de clôture de l'exercice social [] Société réduite à un associé unique L'associé unique assume-t-il personnellement la direction de la société oui non
- 5 [] Capital montant, unit. montaire Si capital variable : Montant minimum [] Continuation de la société malgré un actif net inférieur à la moitié du capital social [] Reconstitution des capitaux propres
- 6 [] Adhésion aux principes de l'économie sociale et solidaire ESS (cf. notice) [] Sortie du champ de l'économie sociale et solidaire ESS (cf. notice)

- 7 [] FUSION [] SCISSION Cette opération entraîne une augmentation de capital Pour les personnes morales ayant participé à l'opération, indiquer : dénomination, forme juridique, siège, N° unique d'identification et greffe sur intercalaire M ainsi que le N° et le lieu du registre public étranger pour les sociétés étrangères.

- 8 [] Dissolution Indiquer le liquidateur au cadre 16 Dans le cas de fermeture d'établissement(s), remplir cadre 10 Nom du journal d'annonces légales Date de parution Adresse de liquidation : [] Siège [] Adresse du liquidateur [] Autre

DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

- 9 Cette demande concerne [] OUVERTURE [] MODIFICATION [] TRANSFERT [] FERMETURE [] BAILLEUR DE BIENS RURAUX optant pour la TVA

Date ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

- 10 [] ANCIEN ETABLISSEMENT : [] Siège [] Siège-Etablissement principal [] Etablissement principal [] Etablissement secondaire [] Premier établissement en France d'une société étrangère Adresse : rs., bt., n° voie, lieu-dit (si différente du cadre 2) Code postal Commune FERMETURE DE L'ETABLISSEMENT : [] OUI [] NON Si non, l'établissement devient : [] Siège [] Principal [] Secondaire

Date ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

- 11 [] Adresse : rs., bt., n° voie, lieu-dit Code postal Commune Le cas échéant, ancienne commune POUR UN ETABLISSEMENT MODIFIE : Il devient [] Principal [] Secondaire POUR UN ETABLISSEMENT CREE : [] Siège [] Siège-Etablissement principal [] Etablissement principal [] Etablissement secondaire

12 Ensemble des activités exercées dans l'établissement après modification ou celles exercées dans l'établissement créé :

L'activité principale de cet établissement devient-elle l'activité principale de l'entreprise oui non

12B En cas de modification d'activité, elle résulte d'une :
 Adjunction d'activité
 Suppression partielle d'activité par : Disparition Vente Reprise par le propriétaire
 Autre, préciser _____

13 _____ NOM DE L'ÉPLOIATION _____
_____ NOM COMMERCIAL (Pour sociétés commerciales) _____

14 ORIGINE DE L'ACTIVITÉ OU DE L'ÉTABLISSEMENT
 Création (passer directement au cadre suivant)
 Reprise totale ou partielle d'une ou plusieurs exploitations Autre _____
Précédent exploitant : N° unique d'identification _____
Si reprise d'élevage : N° détenteur de cet élevage _____
N° d'exploitation _____
Nom de naissance / Dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____

Date MISE EN LOCATION DE BIENS RURAUX avec TVA bailleur de biens ruraux (Activité non agricole par dérogation des CFE du service des impts)

15

DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT

Suite sur les intercalaires M3 ou M3 Sarl

16 _____ POUR DECLARATION DE MODIFICATION Nouveau Partant remplir 16B
 Modification situation personnelle Maintenu ancienne qualité _____
QUALITE _____
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
N°(e) le _____
Dépt./ Pays (si étranger) _____ Nationalité _____ Sexe M F
Dirigeant de SA/SAS : détention directe ou indirecte de la majorité du capital social de la société
Dénomination, forme juridique _____
Domicile / Siège _____
Code postal _____ Commune _____
Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation _____

REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE
Pour modification : Nouveau Partant remplir 16B Modification situation personnelle
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
N°(e) le _____
Dépt./ Pays (si étranger) _____ Nationalité _____
Domicile _____
Code postal _____ Commune _____

16B PARTANT Noms de naissance, d'usage, prénom / dénomination et forme juridique
Régime des non salariés agricoles : N° de sécurité sociale _____

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

17 _____ OBSERVATIONS : _____

18 ADRESSE de correspondance de l'entreprise Déclarée au cadre n° _____ Autre : _____
Code postal _____ Commune _____
Téléphone _____ Télécopie / courriel _____

Le présent document constitue une demande de modification au RCS, le cas échéant au RM, et vaut déclaration INSEE, MSA, aux services fiscaux et, le cas échéant, au Registre des actifs agricoles, l'Etablissement Départemental d'Elevage ou au casier viticole. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

19 LE REPRESENTANT LEGAL nom, prénom / dénomination et adresse
 LE MANDATAIRE ayant procuration _____
 AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait le _____
Nombre d'intercalaire(s) : M3 ou M3 Sarl : _____ M _____
NSM agricole : _____ NDI _____

SIGNATURE : _____ Déclaration N° _____
Signer chaque feuillet séparément