

10

ACTIVITE PRINCIPALE EXERCEE : ne cocher qu'une seule case

- Culture céréalière Culture fruitière Elevage de bovins Elevage d'équidés
 Culture maraîchère Sylviculture Elevage d'ovins Elevage de volailles
 Horticulture, pépinière Cultures et élevages associés Elevage de caprins Autre, préciser
 Viticulture Pisciculture, aquaculture Elevage de porcins

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

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

Nom de l'exploitation : _____

11

ORIGINE DE L'ETABLISSEMENT :

- Création Achat
 Apport d'exploitation(s) individuelle(s) Autre _____

Précédent exploitant : n° unique identification _____

Si reprise d'élevage, n° IPG de cet élevage :

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Dénomination _____

12

EFFECTIF SALARIE de l'établissement créé : _____

MISE EN LOCATION DE BIENS RURAUX

13

Mise en location des terres et bâtiments agricoles : Totalité Une partie Option TVA bailleur de biens ruraux

Adresse : n°, voie, lieudit _____ Code postal _____ Commune _____

Preneur du bail : nom, prénoms / dénomination _____

POUR LA SARL DECLARATION SOCIALE *A compléter par la déclaration sociale NSM agricole pour le gérant majoritaire - associé unique*

14

LA NATURE DE LA GERANCE EST MODIFIEE oui non Si oui, elle devient :

- MINORITAIRE/EGALITAIRE une société est associée
 MAJORITAIRE, si le conjoint est associé, il participe à l'activité sans être rémunéré oui non

14 bis

Si gérant majoritaire partant ou modifié : N° SS _____

Organisme d'assurance maladie _____

DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT

15

POUR DECLARATION DE MODIFICATION Nouveau Partant *Remplir 14bis*

Modification situation personnelle Maintenu *ancienne qualité* _____

QUALITE

Pour les sociétés commerciales, lors de la constitution ou de l'arrivée d'un nouveau dirigeant, celui-ci peut-il engager seul la société oui non

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____

Dénomination, forme juridique _____

Domicile / Siège _____

Code postal _____ Commune _____

Pour une personne morale Lieu et n° d'immatriculation _____

REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE (seulement lorsqu'un texte le prévoit).

Pour modification du représentant Nouveau Partant *Remplir 14bis* Modification situation personnelle

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénom _____

Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____

Domicile _____

Code postal _____ Commune _____

15 bis

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

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

16

OBSERVATIONS :

17

Adresse de correspondance Déclarée au cadre n° _____ Autre _____

_____ Code Postal _____ Commune _____

Téléphone(s) _____

Fax / e-mail _____

18

Le présent document constitue une demande de modification au RCS, et vaut déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et information le cas échéant à l'EDE et 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.

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 à _____

le _____

Nombre d'intercalaire(s) M' _____ NSM agricole _____

SIGNATURE :

Signer chaque feuillet séparément.

DECLARATION DE MODIFICATION D'UNE ENTREPRISE AGRICOLE

RESERVE AU CFE G I D E L N W

Déclaration n° _____
reçue le _____ transmise le _____

PERSONNE MORALE

- 1
- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Dénomination, forme juridique, capital | <input type="checkbox"/> Transfert du siège | <input type="checkbox"/> Prise d'activité d'une société créée sans activité |
| <input type="checkbox"/> Déclaration relative à un établissement : (ouverture, modification, transfert, fermeture) | <input type="checkbox"/> Dissolution | <input type="checkbox"/> Cessation totale d'activité sans disparition de la personne morale |
| <input type="checkbox"/> Reprise d'activité | <input type="checkbox"/> Autre | |

REPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 17, 18 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIÉES en indiquant la date de l'évènement.

RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

2

N° UNIQUE D'IDENTIFICATION _____	Dénomination / Sigle _____
<input type="checkbox"/> IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE _____	Forme Juridique _____
Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaire(s) _____	Siège ou 1er établissement en France pour les sociétés étrangères : rés., bât., n°, voie, lieu dit _____
Si vous avez une activité artisanale nécessitant une immatriculation au RM, indiquer le département _____	Code Postal _____ Commune _____

Date

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

<p>3</p> <p>_____ DENOMINATION _____ _____ Sigle _____</p> <p>_____ Forme juridique _____ _____ Nom commercial _____</p> <p>_____ Durée de la personne morale _____</p> <p>_____ Pour les sociétés commerciales, date de clôture de l'exercice social _____</p> <p>_____ <input type="checkbox"/> Société réduite à un associé unique</p>	<p>5</p> <p>_____ <input type="checkbox"/> Fusion <input type="checkbox"/> Scission. Cette opération entraîne <input type="checkbox"/> une augmentation de capital</p> <p>Personnes morales ayant participé à l'opération : dénomination, forme juridique, siège, n° unique et greffe _____</p> <p>_____</p> <p>_____ <i>Suite sur intercalaire M'</i></p>
<p>4</p> <p>_____ Capital : montant, unité monétaire _____ Si capital variable : Montant minimum _____</p> <p>_____ <input type="checkbox"/> Continuation de la société malgré un actif net inférieur à la moitié du capital social</p> <p>_____ <input type="checkbox"/> Reconstitution des capitaux propres</p>	<p>6</p> <p>_____ Dissolution.</p> <p>Indiquer le liquidateur au cadre 14. Dans le cas de fermeture d'établissement(s), remplir cadre 8</p> <p>Nom du journal d'annonces légales _____ Date de parution _____</p> <p>Adresse de liquidation : <input type="checkbox"/> siège <input type="checkbox"/> adresse du liquidateur <input type="checkbox"/> autre : _____</p>

DECLARATION RELATIVE A L'EXPLOITATION

7 Cette demande concerne UNE OUVERTURE UNE MODIFICATION UN TRANSFERT UNE FERMETURE BAILLEUR DE BIENS RURAUX optant à la TVA

Date

ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

<p>8</p> <p>_____ ANCIEN ETABLISSEMENT : <input type="checkbox"/> Siège <input type="checkbox"/> Etablissement principal</p> <p><input type="checkbox"/> Siège-Etablissement principal <input type="checkbox"/> Etablissement secondaire <input type="checkbox"/> Premier établissement en France d'une société étrangère</p> <p>Adresse : n°, voie, lieu dit (Si différente de celle du cadre 2) _____</p> <p>Code postal _____ Commune _____</p>	<p>Destination en cas de transfert : <input type="checkbox"/> Cessation d'activité <input type="checkbox"/> Autre _____</p> <p>Si maintien d'une activité, de ce fait, l'établissement est : <input type="checkbox"/> Siège <input type="checkbox"/> Principal <input type="checkbox"/> Secondaire</p> <p>_____ <i>Suite sur intercalaire M'</i></p>
--	--

Date

ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

<p>9</p> <p>_____ ADRESSE : n°, voie, lieu dit _____</p> <p>Code postal _____ Commune _____</p>	<p>POUR UN ETABLISSEMENT MODIFIE : Il devient <input type="checkbox"/> Principal <input type="checkbox"/> Secondaire</p> <p>POUR UN ETABLISSEMENT CREE : <input type="checkbox"/> Siège <input type="checkbox"/> Siège - Etablissement principal <input type="checkbox"/> Etablissement principal <input type="checkbox"/> Etablissement secondaire</p>
---	---

10

ACTIVITE PRINCIPALE EXERCEE : ne cocher qu'une seule case

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Culture céréalière | <input type="checkbox"/> Culture fruitière | <input type="checkbox"/> Elevage de bovins | <input type="checkbox"/> Elevage d'équidés |
| <input type="checkbox"/> Culture maraichère | <input type="checkbox"/> Sylviculture | <input type="checkbox"/> Elevage d'ovins | <input type="checkbox"/> Elevage de volailles |
| <input type="checkbox"/> Horticulture, pépinière | <input type="checkbox"/> Cultures et élevages associés | <input type="checkbox"/> Elevage de caprins | <input type="checkbox"/> Autre, préciser _____ |
| <input type="checkbox"/> Viticulture | <input type="checkbox"/> Pisciculture, aquaculture | <input type="checkbox"/> Elevage de porcins | _____ |

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

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

Nom de l'exploitation : _____

11

ORIGINE DE L'ETABLISSEMENT :

-
- Création
-
- Achat
-
-
- Apport d'exploitation(s) individuelle(s)
-
- Autre _____

Précédent exploitant : n° unique identification _____

Si reprise d'élevage, n° IPG de cet élevage : _____

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Dénomination _____

12

MISE EN LOCATION DE BIENS RURAUX

13

POUR LA SARL DECLARATION SOCIALE A compléter par la déclaration sociale NS_m agricole pour le gérant majoritaire - associé unique

14

14

bis

DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT

15

POUR DECLARATION DE MODIFICATION Nouveau Partant Remplir 14bis

-
- Modification situation personnelle
-
- Maintenu
- ancienne qualité*
- _____

QUALITE _____

Pour les sociétés commerciales, lors de la constitution ou de l'arrivée d'un nouveau dirigeant,

 celui-ci peut-il engager seul la société oui non

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____

Dénomination, forme juridique _____

Domicile / Siège _____

Code postal _____ Commune _____

Pour une personne morale Lieu et n° d'immatriculation _____

REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE (seulement lorsqu'un texte le prévoit).
Pour modification du représentant Nouveau Partant Remplir 14bis Modification situation personnelle

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénom _____

Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____

Domicile _____

Code postal _____ Commune _____

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

15

bis

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

16

OBSERVATIONS :

17

Adresse de correspondance Déclarée au cadre n° _____ Autre _____

_____ Code Postal _____ Commune _____

Téléphone(s) _____

Fax / e-mail _____

18

Le présent document constitue une demande de modification au RCS, et vaut déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et information le cas échéant à l'EDE et 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.

 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 à _____

le _____

 Nombre d'intercalaire(s) M' _____ NS_m agricole _____

SIGNATURE :

Signer chaque feuillet séparément.

PERSONNE MORALE

- 1
- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Dénomination, forme juridique, capital | <input type="checkbox"/> Transfert du siège | <input type="checkbox"/> Prise d'activité d'une société créée sans activité |
| <input type="checkbox"/> Déclaration relative à un établissement : (ouverture, modification, transfert, fermeture) | <input type="checkbox"/> Dissolution | <input type="checkbox"/> Cessation totale d'activité sans disparition de la personne morale |
| <input type="checkbox"/> Reprise d'activité | | <input type="checkbox"/> Autre |

REMPILIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 17, 18 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIÉES en indiquant la date de l'évènement.

RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

2

N° UNIQUE D'IDENTIFICATION _____	Dénomination / Sigle _____
<input type="checkbox"/> IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE _____	Forme Juridique _____
Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaire(s) _____	Siège ou 1er établissement en France pour les sociétés étrangères :
Si vous avez une activité artisanale nécessitant une immatriculation au RM, indiquer le département _____	rés., bât., n°, voie, lieu dit _____
	Code Postal _____ Commune _____

Date

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

3	<p>_____ DENOMINATION _____</p> <p>_____ Sigle _____</p> <p>_____ Forme juridique _____</p> <p>_____ Nom commercial _____</p> <p>_____ Durée de la personne morale _____</p> <p>_____ Pour les sociétés commerciales, date de clôture de l'exercice social _____</p> <p>_____ <input type="checkbox"/> Société réduite à un associé unique</p>	5	<p>_____ <input type="checkbox"/> Fusion <input type="checkbox"/> Scission. Cette opération entraîne <input type="checkbox"/> une augmentation de capital</p> <p>Personnes morales ayant participé à l'opération : dénomination, forme juridique, siège, n° unique et greffe _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____ <i>Suite sur intercalaire M'</i></p>
4	<p>_____ Capital : montant, unité monétaire _____</p> <p>Si capital variable : <i>Montant minimum</i> _____</p> <p>_____ <input type="checkbox"/> Continuation de la société malgré un actif net inférieur à la moitié du capital social</p> <p>_____ <input type="checkbox"/> Reconstitution des capitaux propres</p>	6	<p>_____ Dissolution.</p> <p>Indiquer le liquidateur au cadre 14. Dans le cas de fermeture d'établissement(s), remplir cadre 8</p> <p>Nom du journal d'annonces légales _____ Date de parution _____</p> <p>Adresse de liquidation : <input type="checkbox"/> siège <input type="checkbox"/> adresse du liquidateur <input type="checkbox"/> autre : _____</p> <p>_____</p>

DECLARATION RELATIVE A L'EXPLOITATION

7 Cette demande concerne **UNE OUVERTURE** **UNE MODIFICATION** **UN TRANSFERT** **UNE FERMETURE** **BAILLEUR DE BIENS RURAUX optant à la TVA**

Date

ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

8	<p>_____ ANCIEN ETABLISSEMENT : <input type="checkbox"/> Siège <input type="checkbox"/> Etablissement principal</p> <p><input type="checkbox"/> Siège-Etablissement principal <input type="checkbox"/> Etablissement secondaire <input type="checkbox"/> Premier établissement en France d'une société étrangère</p> <p>Adresse : n°, voie, lieu dit (Si différente de celle du cadre 2) _____</p> <p>Code postal _____ Commune _____</p>	<p>Destination en cas de transfert : <input type="checkbox"/> Cessation d'activité <input type="checkbox"/> Autre _____</p> <p>Si maintien d'une activité, de ce fait, l'établissement est : <input type="checkbox"/> Siège <input type="checkbox"/> Principal <input type="checkbox"/> Secondaire</p> <p>_____ <i>Suite sur intercalaire M'</i></p>
---	---	---

Date

ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

9	<p>_____ ADRESSE : n°, voie, lieu dit _____</p> <p>Code postal _____ Commune _____</p>	<p>POUR UN ETABLISSEMENT MODIFIE : Il devient <input type="checkbox"/> Principal <input type="checkbox"/> Secondaire</p> <p>POUR UN ETABLISSEMENT CREE : <input type="checkbox"/> Siège <input type="checkbox"/> Siège - Etablissement principal <input type="checkbox"/> Etablissement principal <input type="checkbox"/> Etablissement secondaire</p>
---	---	---

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

