

DECLARATION DE MODIFICATION D'UNE ENTREPRISE AGRICOLE

RESERVE AU CFE GIDELNWA

Déclaration N° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

PERSONNE MORALE

- 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, 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 **1^{er} établissement en France pour les sociétés étrangères :**
 Rés., bât., 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, *unité 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** **SCISSON**
 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 : rés., bât., 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 :** rés., bât., 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'EXPLOITATION _____

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 délégation des CFE du service des impôts)

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

Location de droits à 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 _____

Né(e) le _____ à _____

Dépt./ Pays (si à l'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 _____

Né(e) le _____ à _____

Dépt./ Pays (si à l'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 _____
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'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 à _____ Le _____
Nombre d'intercalaire(s) : M3 ou M3 Sarl : _____ M' _____
NSM agricole : _____ NDI _____

SIGNATURE : _____ Déclaration N° _____

Signer chaque feuillet séparément

DECLARATION DE MODIFICATION D'UNE ENTREPRISE AGRICOLE

RESERVE AU CFE GIDELNWA

Déclaration N° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

PERSONNE MORALE

- 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, 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 **1^{er} établissement en France pour les sociétés étrangères :**
Rés., bât., 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, *unité 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** **SCISSON**
 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 : *rés., bât., n°, voie, lieu-dit* (si différente du cadre 2) _____ **FERMETURE DE L'ETABLISSEMENT :** OUI NON
 _____ Code postal _____ Commune _____ Si non, l'établissement devient : Siège Principal Secondaire
 Le cas échéant, ancienne commune _____

Date ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

- 11 _____ **Adresse :** *rés., bât., 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 :

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

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

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 délégation des CFE du service des impôts)

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 _____
Né(e) le _____ à _____
Dépt./ Pays (si à l'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 _____
Né(e) le _____ à _____
Dépt./ Pays (si à l'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 _____
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'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 à _____ Le _____
Nombre d'intercalaire(s) : M3 ou M3 Sarl : M'
NSM agricole : NDI

SIGNATURE : _____ Déclaration N° _____

Signer chaque feuillet séparément