



DECLARATION DE MODIFICATION(S) 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(S)

- 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)
Activité d'élevage déclarée oui non / Activité viticole oui non
Dénomination / Sigle
Forme juridique
Siège 1er 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 N'est plus une société à 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)
Société à mission N'est plus une société à mission
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
Code postal Commune

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
Le cas échéant, ancienne commune
FERMETURE DE L'ETABLISSEMENT : OUI NON
Si non, l'établissement devient : Siège Principal Secondaire
Si cessation d'emploi de tout salarié, date de fin d'emploi du dernier salarié : date

Date ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

- 11 Adresse : rés., bât., n°, voie, lieu-dit
Code postal Commune
Le cas échéant, ancienne commune :
siège fixé au domicile du représentant légal, cocher la case uniquement dans le cadre de la domiciliation provisoire
Pour l'ouverture d'établissement(s) situé(s) dans un autre Etat membre de l'Union Européenne ou de l'Espace Economique Européen, indiquer le pays, le lieu et le n° d'immatriculation sur l'intercalaire M'
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 _____ Tél _____
Télécopie / courriel _____

Les informations sont transmises aux organismes destinataires, notamment pour les registres et répertoires prévus par la réglementation et qui sont accessibles au public. Le règlement (UE) 2016/679 modifié du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Ils leur garantissent un droit d'accès et de rectification, pour les données à caractère personnel les concernant, auprès du responsable de traitement concerné, ainsi qu'un droit d'opposition à la réutilisation de ces données par des tiers, à d'autres fins que les missions des organismes destinataires, et qui s'exerce auprès des responsables des sites rediffusant leurs données (cf. annexe aux notices).

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 M'BE (bénéficiaires effectifs) :

SIGNATURE :

Signer chaque feuillet séparément

PERSONNE MORALE

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

REMPLIR 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(S)

- 2**
- | | |
|--|---|
| <p>N° UNIQUE D'IDENTIFICATION _____</p> <p><input type="checkbox"/> IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE _____</p> <p>Si vous avez une activité artisanale nécessitant une immatriculation au RM, Dépt _____</p> <p>Greffes et N° de la ou des immatriculation(s) secondaire(s) _____</p> <p>Activité d'élevage déclarée <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non / Activité viticole <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> | <p>Dénomination / Sigle _____</p> <p>Forme juridique _____</p> <p><input type="checkbox"/> Siège <input type="checkbox"/> 1^{er} établissement en France pour les sociétés étrangères :</p> <p>Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____</p> <p>Code postal _____ Commune _____</p> <p>Le cas échéant, ancienne commune _____</p> |
|--|---|
- 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

- | | |
|--|---|
| <p>4</p> <p>_____ DENOMINATION _____</p> <p>Sigle _____ Forme juridique _____</p> <p>_____ Durée de la personne morale _____</p> <p>_____ Pour les sociétés de forme commerciale, date de clôture de l'exercice social _____</p> <p>_____ <input type="checkbox"/> Société réduite à un associé unique <input type="checkbox"/> N'est plus une société à associé unique</p> <p>_____ L'associé unique assume-t-il personnellement la direction de la société <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> | <p>7</p> <p>_____ <input type="checkbox"/> FUSION <input type="checkbox"/> SCISSION</p> <p>Cette opération entraîne <input type="checkbox"/> une augmentation de capital</p> <p>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.</p> |
| <p>5</p> <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> | <p>8</p> <p>_____ Dissolution</p> <p>Indiquer le liquidateur au cadre 16 Dans le cas de fermeture d'établissement(s), remplir cadre 10</p> <p>Nom du journal d'annonces légales _____</p> <p>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> <p>Code postal _____ Commune _____</p> |
| <p>6</p> <p>_____ <input type="checkbox"/> Adhésion aux principes de l'économie sociale et solidaire – ESS (cf. notice)</p> <p>_____ <input type="checkbox"/> Sortie du champ de l'économie sociale et solidaire – ESS (cf. notice)</p> <p>_____ <input type="checkbox"/> Société à mission <input type="checkbox"/> N'est plus une société à mission</p> | |

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** _____
- 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** _____
- Le cas échéant, ancienne commune _____
- FERMETURE DE L'ETABLISSEMENT :** OUI NON
- Si non, l'établissement devient : Siège Principal Secondaire
- Si cessation d'emploi de tout salarié, date de fin d'emploi du dernier salarié : date _____
- Date** _____
- 11** _____ **Adresse : rés., bât., n°, voie, lieu-dit** _____ **Code postal** _____ **Commune** _____
- Le cas échéant, ancienne commune : _____
- siège fixé au domicile du représentant légal, cocher la case uniquement dans le cadre de la domiciliation provisoire
- Pour l'ouverture d'établissement(s) situé(s) dans un autre Etat membre de l'Union Européenne ou de l'Espace Economique Européen, indiquer le pays, le lieu et le n° d'immatriculation sur l'intercalaire M'
- 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

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

17 _____ OBSERVATIONS : _____

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

Tél _____ Tél _____
Télécopie / courriel _____

Les informations sont transmises aux organismes destinataires, notamment pour les registres et répertoires prévus par la réglementation et qui sont accessibles au public. Le règlement (UE) 2016/679 modifié du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Ils leur garantissent un droit d'accès et de rectification, pour les données à caractère personnel les concernant, auprès du responsable de traitement concerné, ainsi qu'un droit d'opposition à la réutilisation de ces données par des tiers, à d'autres fins que les missions des organismes destinataires, et qui s'exerce auprès des responsables des sites rediffusant leurs données (cf. annexe aux notices).

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 [] M'BE (bénéficiaires effectifs) : []

SIGNATURE :

Signer chaque feuillet séparément