

## DÉCLARATION DE MODIFICATION D'UNE ENTREPRISE AGRICOLE

RÉSERVÉ AU CFE G I D E L N W

Déclaration n° \_\_\_\_\_

Reçue le \_\_\_\_\_

Transmise le \_\_\_\_\_

## PERSONNE MORALE

- 1  Dénomination, forme juridique, capital  
 Transfert de siège  
 Reprise d'activité

- Prise d'activité d'une société créée sans activité  
 Déclaration relative à un établissement : (ouverture, modification, transfert, fermeture)  
 Dissolution :  avec poursuite d'activité  sans poursuite d'activité

- Cessation totale d'activité sans disparition de la personne morale (mise en sommeil)  
 Autre \_\_\_\_\_

REmplir dans tous les cas les cadres n° 1, 2, 17, 18 et les mentions nouvelles ou modifiées en indiquant la date de l'événement

## 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° du ou des immatriculation(s) secondaire(s) \_\_\_\_\_  
 Établissement(s) situé(s) dans l'Union européenne : remplir l'intercalaire M'  
Activité d'élevage déclarée  oui  non / Activité viticole  oui  non

3  SOCIÉTÉ À ASSOCIÉ UNIQUE. L'associé unique assume-t-il personnellement la direction de la société  oui  non

Date

## DÉCLARATION RELATIVE À LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

## 4 DÉNOMINATION

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

## 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

 FUSION  SCISSIONCette 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.

## 7

## Dissolution

Indiquer le liquidateur au cadre 15 Dans le cas de fermeture d'établissement(s) remplir cadre 9

Nom du journal d'annonces légales \_\_\_\_\_

Date de parution \_\_\_\_\_

Adresse de liquidation :  siège  adresse du liquidateur  Autre \_\_\_\_\_

## 8 Cette demande concerne :

- OUVERTURE  MODIFICATION  TRANSFERT  FERMETURE  BAILLEUR DE BIENS RURAUX optant à la TVA

Date

## ÉTABLISSEMENT TRANSFÉRÉ OU FERMÉ

## 9 ANCIEN ÉTABLISSEMENT :

- Siège  Siège-Établissement principal  Établissement principal  Établissement 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'ÉTABLISSEMENT :  OUI  NONSi non, l'établissement devient :  Siège  Principal  Secondaire

Date

## ÉTABLISSEMENT CRÉÉ OU MODIFIÉ

## 10 ADRESSE : rés., bât., n°, voie, lieu-dit \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_

Commune \_\_\_\_\_

POUR UN ÉTABLISSEMENT MODIFIÉ : Il devient  Principal  SecondairePOUR UN ÉTABLISSEMENT CRÉÉ :  Siège  Siège-Établissement principal  
 Établissement principal  Établissement secondaire

11

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

- Culture  Élevage  Activités équestres  Agritourisme  Production d'énergie par méthanisation

Parmi ces activités exercées, indiquer la plus importante en ne cochant qu'une seule case :

- |                     |   |  |   |   |  |   |
|---------------------|---|--|---|---|--|---|
| <b>CULTURE DE :</b> | <input type="checkbox"/> Céréales, légumineuses, graines oléagineuses | <input type="checkbox"/> riz   | <input type="checkbox"/> légumes, melons, racines et tubercules | <input type="checkbox"/> canne à sucre  | <input type="checkbox"/> tabac                       | <input type="checkbox"/> plantes à fibres |
|                     | <input type="checkbox"/> autres cultures non permanentes              | <input type="checkbox"/> vigne   | <input type="checkbox"/> fruits tropicaux et subtropicaux       | <input type="checkbox"/> agrumes  | <input type="checkbox"/> fruits à pépins et à noyaux |   |
|                     | <input type="checkbox"/> fruits oléagineux                            | <input type="checkbox"/> autres fruits d'arbres ou d'arbustes, fruits à coques |   | <input type="checkbox"/> plantes à épices aromatiques, médicinales et pharmaceutiques |  |   |
|                     | <input type="checkbox"/> plantes à boisson                            | <input type="checkbox"/> autres cultures permanentes                           |   |   |  |   |

- |                     |   |   |  |   |   |                                  |
|---------------------|---|---|--|---|---|----------------------------------|
| <b>ÉLEVAGE DE :</b> | <input type="checkbox"/> vaches laitières | <input type="checkbox"/> autres bovins et buffles | <input type="checkbox"/> chevaux et autres équidés | <input type="checkbox"/> chameaux et autres camélidés | <input type="checkbox"/> ovins et caprins | <input type="checkbox"/> porcins |
|                     | <input type="checkbox"/> volailles        | <input type="checkbox"/> aquaculture en mer       | <input type="checkbox"/> aquaculture en eau douce  | <input type="checkbox"/> autres animaux               |   |                                  |

- |                           |  |   |  |   |                                      |
|---------------------------|--|---|--|---|--------------------------------------|
| <b>AUTRES ACTIVITÉS :</b> | <input type="checkbox"/> Culture et élevage associés | <input type="checkbox"/> Activités des pépinières | <input type="checkbox"/> Exploitation forestière | <input type="checkbox"/> Sylviculture et autres activités forestières | <input type="checkbox"/> Autre _____ |
|---------------------------|--|---|--|---|--------------------------------------|

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 la propriétaire  Autre \_\_\_\_\_

11 bis

NOM DE L'EXPLOITATION \_\_\_\_\_

NOM COMMERCIAL (Pour sociétés commerciales) \_\_\_\_\_

12

EFFECTIF SALARIÉ de l'établissement créé : \_\_\_\_\_

Date

MISE EN LOCATION DE BIENS RURAUX

14

- Mise en location des terres, bâtiments agricoles et/ou cheptel :  Totalité  Une partie  Option TVA bailleur de biens ruraux  
 Location de DPU (uniquement en cas d'option à la TVA bailleur de biens ruraux)

ADRESSE : N°, voie, lieu-dit \_\_\_\_\_

Preneur du bail : Nom, prénoms/Dénomination \_\_\_\_\_

13

ORIGINE DE L'ÉTABLISSEMENT

- Crédit (passer directement au cadre suivant)

- Achat  Apport d'exploitation(s) individuelle(s)  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 \_\_\_\_\_

- Création (passer directement au cadre suivant)

- 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 \_\_\_\_\_

15

POUR DÉCLARATION DE MODIFICATION

- Nouveau  Partant remplir 15 bis

- Modification situation personnelle  Maintenu ancienne qualité \_\_\_\_\_

QUALITÉ

Nom de naissance \_\_\_\_\_

Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Dépt./Pays (si à l'étranger) \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_

Dénomination, forme juridique \_\_\_\_\_

Domicile/Siège \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation \_\_\_\_\_

REPRÉSENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE

- Pour modification :  Nouveau  Partant remplir 15bis  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 \_\_\_\_\_

Suite sur les intercalaires M3 ou M3 Sarl

15 bis

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

Régime des non salariés agricoles : N° de sécurité sociale \_\_\_\_\_

16

OBSERVATIONS :

17

- 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 aux services fiscaux, aux organismes de protection sociale, à l'INSEE et information, le cas échéant, au casier viticole et à la Chambre d'agriculture ou à l'EDE. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexacts ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

18

- LE REPRÉSENTANT LÉGAL

nom, prénom/dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Nombre d'intercalaire(s) : M3 ou M3 Sarl : \_\_\_\_\_ M' : \_\_\_\_\_

NSM agricole : \_\_\_\_\_ ACCRE : \_\_\_\_\_ NDI : \_\_\_\_\_

SIGNATURE

Déclaration n° \_\_\_\_\_

- LE MANDATAIRE ayant procuration

- AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt

Signer chaque feuillet séparément

## DÉCLARATION DE MODIFICATION D'UNE ENTREPRISE AGRICOLE

RÉSERVÉ AU CFE G I D E L N W

Déclaration n° \_\_\_\_\_

Reçue le \_\_\_\_\_

Transmise le \_\_\_\_\_

## PERSONNE MORALE

- 1  Dénomination, forme juridique, capital  
 Transfert de siège  
 Reprise d'activité

- Prise d'activité d'une société créée sans activité  
 Déclaration relative à un établissement : (ouverture, modification, transfert, fermeture)  
 Dissolution :  avec poursuite d'activité  sans poursuite d'activité

- Cessation totale d'activité sans disparition de la personne morale (mise en sommeil)  
 Autre \_\_\_\_\_

REmplir dans tous les cas les cadres n° 1, 2, 17, 18 et les mentions nouvelles ou modifiées en indiquant la date de l'événement

## 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° du ou des immatriculation(s) secondaire(s) \_\_\_\_\_  
 Établissement(s) situé(s) dans l'Union européenne : remplir l'intercalaire M'

Dénomination/Sigle \_\_\_\_\_

Forme juridique \_\_\_\_\_

 Siège  1<sup>er</sup> établissement en France pour les sociétés étrangères :

Rés., bât., n°, voie, lieu-dit \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

3  SOCIÉTÉ À ASSOCIÉ UNIQUE. L'associé unique assume-t-il personnellement la direction de la société oui  non

## Date

## DÉCLARATION RELATIVE À LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

## 4 DÉNOMINATION

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

## 6

 FUSION  SCISSIONCette 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.

## 7

## Dissolution

Indiquer le liquidateur au cadre 15 Dans le cas de fermeture d'établissement(s) remplir cadre 9

Nom du journal d'annonces légales \_\_\_\_\_

Date de parution \_\_\_\_\_

Adresse de liquidation :  siège  adresse du liquidateur  Autre \_\_\_\_\_8 Cette demande concerne :  OUVERTURE  MODIFICATION  TRANSFERT  FERMETURE  BAILLEUR DE BIENS RURAUX optant à la TVADate **ÉTABLISSEMENT TRANSFÉRÉ OU FERMÉ**9 ANCIEN ÉTABLISSEMENT :  Siège  Siège-Établissement principal  Établissement principal  Établissement 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'ÉTABLISSEMENT :  OUI  NONSi non, l'établissement devient :  Siège  Principal  SecondaireDate **ÉTABLISSEMENT CRÉÉ OU MODIFIÉ**

## 10 ADRESSE : rés., bât., n°, voie, lieu-dit \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

POUR UN ÉTABLISSEMENT MODIFIÉ : Il devient  Principal  SecondairePOUR UN ÉTABLISSEMENT CRÉÉ :  Siège  Siège-Établissement principal Établissement principal  Établissement secondaire

11

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

- Culture     Élevage     Activités équestres     Agritourisme     Production d'énergie par méthanisation

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 la propriétaire     Autre

11 bis

NOM DE L'EXPLOITATION \_\_\_\_\_

NOM COMMERCIAL (Pour sociétés commerciales) \_\_\_\_\_

12

Date

## MISE EN LOCATION DE BIENS RURAUX

14

15

POUR DÉCLARATION DE MODIFICATION  Nouveau  Partant remplir 15 bis

- Modification situation personnelle  Maintenu ancienne qualité \_\_\_\_\_

## QUALITÉ \_\_\_\_\_

Nom de naissance \_\_\_\_\_

Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Dépt./Pays (si à l'étranger) \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_

Dénomination, forme juridique \_\_\_\_\_

Domicile/Siège \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation \_\_\_\_\_

## OBSERVATIONS :

16

17

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 aux services fiscaux, aux organismes de protection sociale, à l'INSEE et information, le cas échéant, au casier viticole et à la Chambre d'agriculture ou à l'EDE. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexacts ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

18

LE REPRÉSENTANT LÉGAL 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 : \_\_\_\_\_

NSM agricole : \_\_\_\_\_

M' : \_\_\_\_\_

ACCRE : \_\_\_\_\_

NDI : \_\_\_\_\_

SIGNATURE \_\_\_\_\_ Déclaration n° \_\_\_\_\_  
Signer chaque feuillet séparément

13

## ORIGINE DE L'ÉTABLISSEMENT

- Crédit (passer directement au cadre suivant)  
 Achat  Apport d'exploitation(s) individuelle(s)  Autre \_\_\_\_\_

Précédent exploitant : N° unique d'identification \_\_\_\_\_

Nom de naissance/Dénomination \_\_\_\_\_

Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_

## DÉCLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT

Suite sur les intercalaires M3 ou M3 Sarl

## REPRÉSENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE

- Pour modification :  Nouveau  Partant remplir 15bis  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 \_\_\_\_\_

15 bis

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