

## 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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 :

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