

## DECLARATION DE MODIFICATION D'UNE ENTREPRISE AGRICOLE

RESERVE AU CFE GIDELNWA

Déclaration N°

Reçue le

Transmise le

Imprimer

PERSONNE MORALE

Réinitialiser

- 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

REPLIR 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

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

Siège \_\_\_\_\_

Durée de la personne morale \_\_\_\_\_

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

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

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  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.

\_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

8

## 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 établissement :  Siège  Siège-Etablissement principal  Etablissement secondaire  Premier établissement en France d'une société étrangère  
 Adresse : rés., bât., n°, voie, lieu-dit (si différent 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

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 EXERCÉE : 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  porcs  
 volailles  aquaculture en mer  aquaculture en eau douce  autres animaux, préciser  
 Autres activités :  Culture et élevage associés  Activités des pépinières  Syviculture et autres activités forestières  Autre, préciser \_\_\_\_\_

**ACTIVITES SECONDAIRES AGRICOLES EXERCÉES :**

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 :

Affectation 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 :** \_\_\_\_\_

**Date** \_\_\_\_\_

**MISE EN LOCATION DE BIENS RURAUX avec TVA bailleur de biens ruraux (Activité non agricole par délégation des CFE du service des impôts)**

Totalité  Une partie

Date de mise en location des terres, bâtiments agricoles et / ou de cheptel : \_\_\_\_\_

Adresse du bien loué : N°, voie, feu-dit \_\_\_\_\_

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

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 \_\_\_\_\_

Norm de naissance / Dénomination \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
 Norm d'usage \_\_\_\_\_

15

**DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT**

**REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE**

Pour modification :  Nouveau  Partant remplir 16B  Modification situation personnelle

Qualité : \_\_\_\_\_

Norm de naissance \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
 Norm d'usage \_\_\_\_\_ Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
 Dépt./ Pays (si à l'étranger) \_\_\_\_\_ Domicile \_\_\_\_\_  
 Dirigeant de SAS/SAS : détermination directe ou indirecte de la majorité du capital social de la société  M  F  
 Dénomination, forme juridique \_\_\_\_\_  
 Domicile / Siège \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
 Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation \_\_\_\_\_

16

**REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE**

Pour modification :  Nouveau  Partant remplir 16B  Modification situation personnelle

Qualité : \_\_\_\_\_

Norm de naissance \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
 Norm d'usage \_\_\_\_\_ Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
 Dépt./ Pays (si à l'étranger) \_\_\_\_\_ Domicile \_\_\_\_\_  
 Dirigeant de SAS/SAS : détermination directe ou indirecte de la majorité du capital social de la société  M  F  
 Dénomination, forme juridique \_\_\_\_\_  
 Domicile / Siège \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
 Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation \_\_\_\_\_

17

**REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE**

Pour modification :  Nouveau  Partant remplir 16B  Modification situation personnelle

Qualité : \_\_\_\_\_

Norm de naissance \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
 Norm d'usage \_\_\_\_\_ Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
 Dépt./ Pays (si à l'étranger) \_\_\_\_\_ Domicile \_\_\_\_\_  
 Dirigeant de SAS/SAS : détermination directe ou indirecte de la majorité du capital social de la société  M  F  
 Dénomination, forme juridique \_\_\_\_\_  
 Domicile / Siège \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
 Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation \_\_\_\_\_

18

**REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE**

Pour modification :  Nouveau  Partant remplir 16B  Modification situation personnelle

Qualité : \_\_\_\_\_

Norm de naissance \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
 Norm d'usage \_\_\_\_\_ Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
 Dépt./ Pays (si à l'étranger) \_\_\_\_\_ Domicile \_\_\_\_\_  
 Dirigeant de SAS/SAS : détermination directe ou indirecte de la majorité du capital social de la société  M  F  
 Dénomination, forme juridique \_\_\_\_\_  
 Domicile / Siège \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
 Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation \_\_\_\_\_

19

**REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE**

Pour modification :  Nouveau  Partant remplir 16B  Modification situation personnelle

Qualité : \_\_\_\_\_

Norm de naissance \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
 Norm d'usage \_\_\_\_\_ Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
 Dépt./ Pays (si à l'étranger) \_\_\_\_\_ Domicile \_\_\_\_\_  
 Dirigeant de SAS/SAS : détermination directe ou indirecte de la majorité du capital social de la société  M  F  
 Dénomination, forme juridique \_\_\_\_\_  
 Domicile / Siège \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
 Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation \_\_\_\_\_

**DECLARATION DE MODIFICATION D'UNE ENTREPRISE AGRICOLE**

**RESERVE AU CFE GIDELNWA**

Déclaration N° \_\_\_\_\_  
Reçue le \_\_\_\_\_  
Transmise le \_\_\_\_\_

**PERSONNE MORALE**

Imprimer Réinitialiser

- 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

**REPLIR 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
- 3 **SOCIETE A ASSOCIE UNIQUE** L'associé unique assume-t-il personnellement la direction de la société  oui  non

**DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE**

- 4 **DENOMINATION** \_\_\_\_\_  
 Sigle \_\_\_\_\_  
 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)

**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 secondaire  Premier établissement en France d'une société étrangère  
 Adresse : rés., bât., n°, voie, lieu-dit (si différent du cadre 2) \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
 Le cas échéant, ancienne commune \_\_\_\_\_
- Date** \_\_\_\_\_  
**ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE**
- 11 **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'activités  
 Suppression partielle d'activité par :  Disparition  Vente  Reprise par le propriétaire  
 Autre, préciser \_\_\_\_\_

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

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

13

Nom de naissance / Dénomination \_\_\_\_\_ 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 en même qualité

QUALITE

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

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

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

Dirigeant de SAVSAS : détermination 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 Norms 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

Téléscope / courriel

Tél

Le présent document constitue une demande de modification au RCS, le cas échéant au RM, et veut déclaration à l'INSEE, à la MSA, aux services fiscaux et, le cas échéant, au Registre des écrits agricoles, à l'Etablissement Départemental d'Elevage ou au casier viticole. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications fausses 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