

10

ACTIVITE PRINCIPALE EXERCEE : ne cocher qu'une seule case

Culture céréalière Culture fruitière Elevage de bovins Elevage d'équidés
 Culture maraîchère Sylviculture Elevage d'ovins Elevage de volailles
 Horticulture, pépinière Cultures et élevages associés Elevage de caprins Autre, préciser _____
 Viticulture Pisciculture, aquaculture Elevage de porcins _____

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 le propriétaire Autre

11

ORIGINE DE L'ETABLISSEMENT :

Création Achat
 Apport d'exploitation(s) individuelle(s) Autre _____

Précédent exploitant : n° unique identification _____
Si reprise d'élevage, n° IPG de cet élevage : _____

Nom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
Dénomination _____

_____ **Nom de l'exploitation :** _____

12

EFFECTIF SALARIE de l'établissement créé : _____

MISE EN LOCATION DE BIENS RURAUX

13

_____ **Mise en location des terres et bâtiments agricoles :** Totalité Une partie Option TVA bailleur de biens ruraux

Adresse : n°, voie, lieudit _____ Code postal _____ Commune _____

Preneur du bail : nom, prénoms / dénomination _____

POUR LA SARL DECLARATION SOCIALE A compléter par la déclaration sociale NSM agricole pour le gérant majoritaire - associé unique

14

LA NATURE DE LA GERANCE EST MODIFIEE oui non **Si oui, elle devient :**
 MINORITAIRE/EGALITAIRE une société est associée
 MAJORITAIRE, si le conjoint est associé, il participe à l'activité sans être rémunéré oui non

14 bis

Si gérant majoritaire partant ou modifié : N° SS _____
Organisme d'assurance maladie _____

DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT

15

POUR DECLARATION DE MODIFICATION Nouveau Partant *Remplir 14bis*

Modification situation personnelle Maintenu *ancienne qualité* _____

QUALITE _____

Pour les sociétés commerciales, lors de la constitution ou de l'arrivée d'un nouveau dirigeant, celui-ci peut-il engager seul la société oui non

Nom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
Dénomination, forme juridique _____
Domicile / Siège _____
Code postal _____ Commune _____

Pour une personne morale Lieu et n° d'immatriculation _____

REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE (seulement lorsqu'un texte le prévoit).

Pour modification du représentant Nouveau Partant *Remplir 14bis* Modification situation personnelle

Nom de naissance _____
Nom d'usage _____
Prénom _____
Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
Domicile _____
Code postal _____ Commune _____

15 bis

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

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

16

_____ **OBSERVATIONS :**

17

Adresse de correspondance Déclarée au cadre n° _____ Autre _____
_____ Code Postal _____ Commune _____

Téléphone(s) _____
Fax / e-mail _____

18

Le présent document constitue une demande de modification au RCS, et vaut déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et information le cas échéant à l'EDE et 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.

<input type="checkbox"/> LE REPRESENTANT LEGAL <i>nom, prénom/dénomination et adresse</i> <input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE <i>ayant procuration</i> <input type="checkbox"/> AUTRE PERSONNE <i>justifiant d'un intérêt</i>	Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à _____ le _____ Nombre d'intercalaire(s) M' _____ NSM agricole _____	SIGNATURE :
---	---	--------------------------------

Signer chaque feuillet séparément.

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire pour les personnes physiques.

PERSONNE MORALE

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

REMPILIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 17, 18 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIÉES en indiquant la date de l'évènement.

RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

2

N° UNIQUE D'IDENTIFICATION _____	Dénomination / Sigle _____
<input type="checkbox"/> IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE _____	Forme Juridique _____
Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaire(s) _____	Siège ou 1er établissement en France pour les sociétés étrangères :
Si vous avez une activité artisanale nécessitant une immatriculation au RM, indiquer le département _____	rés., bât., n°, voie, lieu dit _____
	Code Postal _____ Commune _____

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

3	Date _____ DENOMINATION _____	5	_____ <input type="checkbox"/> Fusion <input type="checkbox"/> Scission. Cette opération entraîne <input type="checkbox"/> une augmentation de capital
	_____ Sigle _____		Personnes morales ayant participé à l'opération : dénomination, forme juridique, siège, n° unique et greffe _____
	_____ Forme juridique _____		_____
	_____ Nom commercial _____		_____
	_____ Durée de la personne morale _____		_____
	_____ Pour les sociétés commerciales, date de clôture de l'exercice social _____		_____ <i>Suite sur intercalaire M'</i>
	_____ <input type="checkbox"/> Société réduite à un associé unique		
4	_____ Capital : montant, unité monétaire _____	6	_____ Dissolution.
	_____ Si capital variable : Montant minimum _____		Indiquer le liquidateur au cadre 14. Dans le cas de fermeture d'établissement(s), remplir cadre 8
	_____ <input type="checkbox"/> Continuation de la société malgré un actif net inférieur à la moitié du capital social		Nom du journal d'annonces légales _____ Date de parution _____
	_____ <input type="checkbox"/> Reconstitution des capitaux propres		Adresse de liquidation : <input type="checkbox"/> siège <input type="checkbox"/> adresse du liquidateur <input type="checkbox"/> autre : _____

DECLARATION RELATIVE A L'EXPLOITATION

7	Cette demande concerne <input type="checkbox"/> UNE OUVERTURE	<input type="checkbox"/> UNE MODIFICATION	<input type="checkbox"/> UN TRANSFERT	<input type="checkbox"/> UNE FERMETURE	<input type="checkbox"/> BAILLEUR DE BIENS RURAUX optant à la TVA	
8	Date _____ ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME					
	_____ ANCIEN ETABLISSEMENT : <input type="checkbox"/> Siège <input type="checkbox"/> Etablissement principal	Destination en cas de transfert : <input type="checkbox"/> Cessation d'activité		Si maintien d'une activité, de ce fait, l'établissement est : <input type="checkbox"/> Siège		
	_____ <input type="checkbox"/> Siège-Etablissement principal <input type="checkbox"/> Etablissement secondaire <input type="checkbox"/> Premier établissement en France d'une société étrangère	<input type="checkbox"/> Autre _____		<input type="checkbox"/> Principal		
	Adresse : n°, voie, lieu dit (Si différente de celle du cadre 2) _____				<input type="checkbox"/> Secondaire <i>Suite sur intercalaire M'</i>	
	Code postal _____ Commune _____					
9	Date _____ ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE					
	_____ ADRESSE : n°, voie, lieu dit _____	POUR UN ETABLISSEMENT MODIFIE : Il devient <input type="checkbox"/> Principal <input type="checkbox"/> Secondaire				
	Code postal _____ Commune _____	POUR UN ETABLISSEMENT CREE : <input type="checkbox"/> Siège <input type="checkbox"/> Siège - Etablissement principal				
		<input type="checkbox"/> Etablissement principal <input type="checkbox"/> Etablissement secondaire				

10

 ACTIVITE PRINCIPALE EXERCEE : ne cocher qu'une seule case

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Culture céréalière | <input type="checkbox"/> Culture fruitière | <input type="checkbox"/> Elevage de bovins | <input type="checkbox"/> Elevage d'équidés |
| <input type="checkbox"/> Culture maraichère | <input type="checkbox"/> Sylviculture | <input type="checkbox"/> Elevage d'ovins | <input type="checkbox"/> Elevage de volailles |
| <input type="checkbox"/> Horticulture, pépinière | <input type="checkbox"/> Cultures et élevages associés | <input type="checkbox"/> Elevage de caprins | <input type="checkbox"/> Autre, préciser _____ |
| <input type="checkbox"/> Viticulture | <input type="checkbox"/> Pisciculture, aquaculture | <input type="checkbox"/> Elevage de porcins | |

 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 le propriétaire
-
- Autre

 Nom de l'exploitation : _____

11

ORIGINE DE L'ETABLISSEMENT :

-
- Création
-
- Achat
-
-
- Apport d'exploitation(s) individuelle(s)
-
- Autre _____

 Précédent exploitant : n° unique identification

 Si reprise d'élevage, n° IPG de cet élevage :

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Dénomination _____

12

MISE EN LOCATION DE BIENS RURAUX

13

POUR LA SARL DECLARATION SOCIALE A compléter par la déclaration sociale NS_M agricole pour le gérant majoritaire - associé unique

14

14

bis

DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT

15

POUR DECLARATION DE MODIFICATION Nouveau Partant Remplir 14bis

-
- Modification situation personnelle
-
- Maintenu
- ancienne qualité*
- _____

QUALITE _____

 Pour les sociétés commerciales, lors de la constitution ou de l'arrivée d'un nouveau dirigeant, celui-ci peut-il engager seul la société oui non

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

 Né(e) le à _____ Nationalité _____

Dénomination, forme juridique _____

Domicile / Siège _____

 Code postal Commune _____

Pour une personne morale Lieu et n° d'immatriculation _____

REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE (seulement lorsqu'un texte le prévoit).
Pour modification du représentant Nouveau Partant Remplir 14bis Modification situation personnelle

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénom _____

 Né(e) le à _____ Nationalité _____

Domicile _____

 Code postal Commune _____

15

bis

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

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

16

 OBSERVATIONS :

17

Adresse de correspondance Déclarée au cadre n° _____ Autre _____
 _____ Code Postal Commune _____

Téléphone(s) _____

Fax / e-mail _____

18

Le présent document constitue une demande de modification au RCS, et vaut déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et information le cas échéant à l'EDE et 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.

-
- 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) M' NS_M agricole
SIGNATURE :

Signer chaque feuillet séparément.

PERSONNE MORALE

1 Dénomination, forme juridique, capital Transfert du siège Prise d'activité d'une société créée sans activité
 Déclaration relative à un établissement : (ouverture, modification, transfert, fermeture) Cessation totale d'activité sans disparition de la personne morale
 Reprise d'activité Dissolution Autre

REMPILIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 17, 18 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIÉES en indiquant la date de l'évènement.

RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

2 **N° UNIQUE D'IDENTIFICATION** _____
 IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE _____
 Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaire(s) _____
 Si vous avez une activité artisanale nécessitant une immatriculation au RM, indiquer le département _____
Dénomination / Sigle _____
Forme Juridique _____
Siège ou 1er établissement en France pour les sociétés étrangères :
 rés., bât., n°, voie, lieu dit _____
 Code Postal _____ Commune _____

Date

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

3 _____ **DENOMINATION** _____
 _____ **Sigle** _____
 _____ **Forme juridique** _____
 _____ **Nom commercial** _____
 _____ **Durée de la personne morale** _____
 _____ Pour les sociétés commerciales, date de clôture de l'exercice social _____
 Société réduite à un associé unique
 4 _____ **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
 5 _____ Fusion Scission. Cette opération entraîne une augmentation de capital
Personnes morales ayant participé à l'opération : dénomination, forme juridique, siège, n° unique et greffe _____

 _____ *Suite sur intercalaire M'*
 6 _____ **Dissolution.**
Indiquer le liquidateur au cadre 14. Dans le cas de fermeture d'établissement(s), remplir cadre 8
Nom du journal d'annonces légales _____ **Date de parution** _____
Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre : _____

DECLARATION RELATIVE A L'EXPLOITATION

7 Cette demande concerne **UNE OUVERTURE** **UNE MODIFICATION** **UN TRANSFERT** **UNE FERMETURE** **BAILLEUR DE BIENS RURAUX optant à la TVA**

Date

ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

8 _____ **ANCIEN ETABLISSEMENT :** Siège Etablissement principal
 Siège-Etablissement principal Etablissement secondaire Premier établissement en France d'une société étrangère
Adresse : n°, voie, lieu dit (Si différente de celle du cadre 2) _____
 Code postal _____ Commune _____
Destination en cas de transfert : Cessation d'activité
 Autre _____
Si maintien d'une activité, de ce fait, l'établissement est : Siège
 Principal
 Secondaire
Suite sur intercalaire M'

Date

ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

9 _____ **ADRESSE :** n°, voie, lieu dit _____
 Code postal _____ Commune _____
POUR UN ETABLISSEMENT MODIFIE : Il devient Principal Secondaire
POUR UN ETABLISSEMENT CREE : Siège Siège - Etablissement principal
 Etablissement principal Etablissement secondaire

10

ACTIVITE PRINCIPALE EXERCEE : ne cocher qu'une seule case

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Culture céréalière | <input type="checkbox"/> Culture fruitière | <input type="checkbox"/> Elevage de bovins | <input type="checkbox"/> Elevage d'équidés |
| <input type="checkbox"/> Culture maraîchère | <input type="checkbox"/> Sylviculture | <input type="checkbox"/> Elevage d'ovins | <input type="checkbox"/> Elevage de volailles |
| <input type="checkbox"/> Horticulture, pépinière | <input type="checkbox"/> Cultures et élevages associés | <input type="checkbox"/> Elevage de caprins | <input type="checkbox"/> Autre, préciser _____ |
| <input type="checkbox"/> Viticulture | <input type="checkbox"/> Pisciculture, aquaculture | <input type="checkbox"/> Elevage de porcins | |

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 le propriétaire Autre

Nom de l'exploitation : _____

11

ORIGINE DE L'ETABLISSEMENT :

- Création Achat
 Apport d'exploitation(s) individuelle(s) Autre _____

Précédent exploitant : n° unique identification _____

Si reprise d'élevage, n° IPG de cet élevage : _____

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Dénomination _____

12

MISE EN LOCATION DE BIENS RURAUX

13

POUR LA SARL DECLARATION SOCIALE A compléter par la déclaration sociale NSM agricole pour le gérant majoritaire - associé unique

14

14

bis

DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT

15

POUR DECLARATION DE MODIFICATION Nouveau Partant Remplir 14bis

Modification situation personnelle Maintenu *ancienne qualité* _____

QUALITE _____

Pour les sociétés commerciales, lors de la constitution ou de l'arrivée d'un nouveau dirigeant,

celui-ci peut-il engager seul la société oui non

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____

Dénomination, forme juridique _____

Domicile / Siège _____

Code postal _____ Commune _____

Pour une personne morale Lieu et n° d'immatriculation _____

REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE (seulement lorsqu'un texte le prévoit).

Pour modification du représentant Nouveau Partant Remplir 14bis Modification situation personnelle

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénom _____

Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____

Domicile _____

Code postal _____ Commune _____

15

bis

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

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

16

OBSERVATIONS :

17

Adresse de correspondance Déclarée au cadre n° _____ Autre _____

Code Postal _____ Commune _____

Téléphone(s) _____

Fax / e-mail _____

18

Le présent document constitue une demande de modification au RCS, et vaut déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et information le cas échéant à l'EDE et 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.

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) M' _____ NSM agricole _____

SIGNATURE :

Signer chaque feuillet séparément.