



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 \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

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

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

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

NSM agricole : \_\_\_\_\_ NDI \_\_\_\_\_ M'BE \_\_\_\_\_ (bénéficiaire effectif)

SIGNATURE :

Signer chaque feuillet séparément



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

Certifie l'exactitude des renseignements donnés  
Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_  
Nombre d'intercalaire(s) : M3 ou M3 Sarl : \_\_\_\_\_ M' \_\_\_\_\_  
NSM agricole : \_\_\_\_\_ NDI \_\_\_\_\_ M'BE \_\_\_\_\_ (bénéficiaire effectif)

SIGNATURE :  
  
Signer chaque feuillet séparément