

PERSONNE MORALE

Déclaration n° _____
Reçue le _____
Transmise le _____

- 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, 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
- Dénomination / Sigle** _____
 Forme juridique _____
 Siège **1^{er} 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
- 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** **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.
- 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 _____

DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

- 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 NON
 Si 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 Secondaire
POUR 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** :

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 noyaux
 fruits oléagineux autres fruits d'arbres ou d'arbustes, fruits à coques plantes à épices aromatiques, médicinales et pharmaceutiques
 plantes à boisson autres cultures permanentes

ÉLEVAGE 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

AUTRES ACTIVITÉS : Culture et élevage associés Activités des pépinières Exploitation forestière Sylviculture et autres activités forestières 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 : _____

13

ORIGINE DE L'ÉTABLISSEMENT Création (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 _____

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 _____ Code postal _____ Commune _____

Preneur du bail : Nom, prénoms/Dénomination _____

DÉCLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT

Suite sur les intercalaires M3 ou M3 Sarl

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 15 bis 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

Régime des non salariés agricoles : N° de sécurité sociale _____

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

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 inexactes 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 : _____ M' : _____

NSM agricole : _____ ACCRE : _____ NDI : _____

SIGNATURE

Déclaration n° _____

Signer chaque feuillet séparément

PERSONNE MORALE

Déclaration n° _____
Reçue le _____
Transmise le _____

- 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, 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^{er} 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
 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** **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.
 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 _____

DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

- 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 NON
 Si 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 Secondaire
POUR 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

DÉCLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT

Suite sur les intercalaires M3 ou M3 Sarl

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 _____

13

ORIGINE DE L'ÉTABLISSEMENT Création *(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 _____

15 bis

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

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

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 inexactes 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 : _____ M' : _____

NSM agricole : _____ ACCRE : _____ NDI : _____

SIGNATURE

Déclaration n° _____

Signer chaque feuillet séparément