

Déclaration n° _____
reçue le _____ transmise le _____

PERSONNE MORALE



- 1 ☐ Dénomination, forme juridique, capital
☐ Déclaration relative à un établissement : (ouverture, modification, transfert, fermeture)
☐ Reprise d'activité

- ☐ Transfert du siège
☐ Dissolution

- ☐ Prise d'activité d'une société créée sans activité
☐ Cessation totale d'activité sans disparition de la personne morale
☐ 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'évènement.

RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

2 **N° UNIQUE D'IDENTIFICATION** _____
☐ IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE _____
Exercez-vous une activité d'élevage ☐ oui ☐ non / Exercez-vous une activité viticole ☐ oui ☐ non
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 _____

Désignation du centre des impôts où ont été déposées les dernières déclarations de résultats et de TVA _____

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

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'

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

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

DECLARATION DE MODIFICATION D'UNE ENTREPRISE AGRICOLE

RESERVE AU CFE G I D E L N W

PERSONNE MORALE

Déclaration n° _____
reçue le _____ transmise le _____

- 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

REPLIR 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, lieudit _____
 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
 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 _____
 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
 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 : _____

Suite sur intercalaire M'

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, lieudit (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, lieudit _____
 Code postal _____ Commune _____
POUR UN ETABLISSEMENT MODIFIE : Il devient ☐ Principal ☐ Secondaire
POUR UN ETABLISSEMENT CREE : ☐ Siège ☐ Siège - Etablissement principal
☐ Etablissement principal ☐ Etablissement secondaire

DECLARATION DE MODIFICATION D'UNE ENTREPRISE AGRICOLE

RESERVE AU CFE G I D E L N W

PERSONNE MORALE

Déclaration n° _____
reçue le _____ transmise le _____

- 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

REPLIR 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, lieudit _____
 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, lieudit (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, lieudit _____
 Code postal _____ Commune _____
POUR UN ETABLISSEMENT MODIFIE : Il devient ☐ Principal ☐ Secondaire
POUR UN ETABLISSEMENT CREE : ☐ Siège ☐ Siège - Etablissement principal
☐ Etablissement principal ☐ Etablissement secondaire

