



N° 11923*02

Pour faciliter votre déclaration, reportez-vous à la notice

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

1 CRÉATION d'une exploitation en commun MODIFICATION CESSATION DÉFINITIVE D'ACTIVITÉ

Vous constituez une Société de fait Société en participation Indivision

Si modification ou cessation, Date _____ RAPPEL du N° unique d'identification _____

Exercez-vous : une activité d'élevage une activité viticole Intercalaire suite imprimé F

IDENTIFICATION DE L'EXPLOITATION EN COMMUN

EN CAS DE CHANGEMENT, RAPPEL DE LA PRÉCÉDENTE IDENTIFICATION

2 **NOM** _____

ADRESSE DE L'EXPLOITATION : n°, voie, lieu-dit _____

Code postal _____ Commune _____

Si établissement supplémentaire, remplir les cadres 1, 2 le cas échéant, 3 sur un F à titre d'intercalaire.

2 bis **NOM** _____

ADRESSE DE L'EXPLOITATION : N° SIRET _____

n°, voie, lieu-dit _____

Code postal _____ Commune _____

3 **ACTIVITÉ PRINCIPALE EXERCÉE** _____

MEMBRES DE L'EXPLOITATION EN COMMUN

Compléter en remplissant une déclaration sociale NSp Agricole par associé participant aux travaux

4 Nouveau **Pour une personne physique** : Numéro unique d'identification si déjà attribué _____

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

Domicile _____ **Code postal** _____ **Commune** _____

Nouveau **Pour une personne physique** : Numéro unique d'identification si déjà attribué _____

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

Domicile _____ **Code postal** _____ **Commune** _____

Nouveau **Pour une personne morale** : Lieu et numéro d'immatriculation au RCS : _____ **Dénomination** _____

Siège social _____ **Code postal** _____ **Commune** _____

4 bis Partant Numéro unique d'identification _____ **Nom, prénom/Dénomination** _____

Partant Numéro unique d'identification _____ **Nom, prénom/Dénomination** _____

DÉCLARATION RELATIVE À L'EXPLOITATION EN COMMUN

5 **EFFECTIF SALARIÉ DE L'EXPLOITATION** non oui, nombre _____ y compris les saisonniers et les apprentis. L'exploitation en commun embauche un 1^{er} salarié oui non

6 **POUR UNE CESSATION DÉFINITIVE D'ACTIVITÉ** : Conservation de stocks ou de cheptel

Si cessation d'emploi de tout salarié, date _____

7 **AIDE AUX CHÔMEURS CRÉATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRES)**

Une demande d'ACCRES est déposée avec cette déclaration, dans ce cas, remplir l'imprimé spécifique pour chaque personne bénéficiaire.

DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT

8 Cette demande concerne UNE OUVERTURE UNE MODIFICATION UN TRANSFERT UNE FERMETURE

9 **Date** _____ **ÉTABLISSEMENT TRANSFÉRÉ OU FERMÉ**

ANCIEN LIEU D'EXERCICE OU ÉTABLISSEMENT Principal Secondaire

Adresse : n°, voie, lieu-dit _____

Code postal _____ **Commune** _____

N° SIRET _____

POUR UN TRANSFERT préciser pour l'ancien établissement

Cessation d'activité Autre _____

Maintien d'une activité, l'établissement devient principal secondaire

10 **Date** _____ **ÉTABLISSEMENT CRÉÉ OU MODIFIÉ**

ÉTABLISSEMENT Principal Secondaire

Adresse : n°, voie, lieu-dit _____

Pour un établissement modifié : N° SIRET _____

Code postal _____ **Commune** _____

11 **Date de début ou de modification d'ACTIVITÉ** : _____

Activité 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 noyaux Fruits oléagineux

Autres fruits d'arbres ou d'arbustes, fruits à coques Plantes à boisson Plantes à épices aromatiques, médicinales et pharmaceutiques 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 Sylviculture Autre _____

En plus de cette activité principale, exercerez-vous dans cet établissement : Une activité viticole oui non Une activité d'élevage oui non

En cas de modification d'activité :

L'activité principale de cet établissement devient-elle l'activité principale de l'entreprise oui non

La modification d'activité résulte d'une :

Adjonction d'activité

Suppression partielle d'activité par :

Disparition Vente Reprise par le propriétaire

Autre Cessation totale ou partielle d'activité agricole avec location de DPU

12 **ORIGINE DE L'EXPLOITATION** :

Création Achat Transfert de propriété 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 _____

11 bis **Date** _____ **NOM DE L'EXPLOITATION pour cet établissement** _____

13 **EFFECTIF SALARIÉ de l'établissement créé** : _____

OPTION(S) FISCALE(S)

14 **RÉGIME D'IMPOSITION DES BÉNÉFICES AGRICOLES** : Forfait Régime réel simplifié Option pour l'assujettissement à l'impôt sur les sociétés Régime réel simplifié

Régime réel normal Régime réel normal

TVA

Remboursement forfaitaire agricole

Imposition obligatoire à la TVA (régime simplifié agricole)

Option volontaire particulière

à la TVA

à la TVA en tant de bailleur de biens ruraux

au dépôt d'une déclaration annuelle agricole de régularisation de TVA portant sur l'exercice comptable

Certaines activités accessoires de nature agricole peuvent être imposables dans la catégorie des BIC, des BNC et être soumises au régime général de la TVA

B.N.C. : Déclaration contrôlée **B.I.C.** : Réel simplifié Réel normal

TVA : Franchise en base Assujettissement à la TVA en cas d'opérations imposables sur option

(régime Réel simplifié Option pour le dépôt d'une déclaration annuelle de régulation portant sur l'exercice comptable

général) Mini-réel Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles, si TVA estimée inférieure à un plafond de 4 000 €/an.

Réel normal

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

15 **OBSERVATIONS** :

16 **ADRESSE de correspondance** : déclarée au cadre n° 2 Autre _____

Code postal _____ **Commune** _____

Tél _____ **Tél** _____

Fax / mèl _____

Le présent document vaut déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et informations le cas échéant, à l'EDE et au casier viticole. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexacts ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales.

17 **LES CO-EXPLOITANTS** désignés au cadre 4

LE MANDATAIRE

nom, prénom/dénomination et adresse _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____

Le _____ Nombre d'intercalaire(s) F _____

Nombre de formulaires Accre _____ Nombre d'intercalaire NSP _____

SIGNATURE