

DECLARATION DE CREATION D'UNE ENTREPRISE AGRICOLE OU D'UNE ACTIVITE DE BAILLEUR DE BIENS RURAUX

RESERVE AU CFE I D E L N W X
Déclaration n° _____
Reçue le _____
Transmise le _____

PERSONNE PHYSIQUE

Pour faciliter votre déclaration, vous reporter à la notice

1 Avez-vous déjà exercé une activité non salariée oui non Si oui, rappelez votre numéro unique d'identification [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

SI VOUS DECLAREZ UNE ACTIVITE DE BAILLEUR DE BIENS RURAUX, REMPLIR dans tous les cas les cadres n° 1, 2, 5, 6, 8, 10, 12, 14 ET, selon votre situation, les cadres 11 et 13
POUR TOUTE AUTRE ACTIVITE, REMPLIR dans tous les cas les cadres n°1, 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 14 ET selon votre situation les cadres n°3, 3B, 5B, 11

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

2 **NOM DE NAISSANCE** _____ Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Nom d'usage _____ Dépt. [] [] [] Commune / Pays si à l'étranger _____
Prénoms _____ **Domicile personnel** : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
Pseudonyme _____
Nationalité _____ Sexe M F Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

3 **AIDE AUX CHOMEURS CREATEURS OU REPREENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRES)**
 Une demande d'ACCRES est déposée avec cette déclaration, dans ce cas, vous devez remplir l'imprimé spécifique.

3B **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL)**
 Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté :
Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL agricole.

DECLARATION RELATIVE A L'EXPLOITATION

4 **LIEU DE L'EXPLOITATION si différent du domicile** : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

5B **NOM DE L'EXPLOITATION (le cas échéant)** : _____

5 **DATE DE DEBUT D'ACTIVITE** [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
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, 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 ACTIVITES : culture et élevage associés activités des pépinières
 sylviculture et autres activités forestières
 bailleur de biens ruraux loueur de cheptel autre, préciser _____
En plus de cette activité principale, exercez-vous :
Une activité viticole oui non
Une activité d'élevage oui non

6 **ORIGINE DE L'EXPLOITATION OU DE L'ACTIVITE** :
 Reprise totale d'une exploitation individuelle
 Reprise totale ou partielle d'exploitation(s) individuelle(s)
 Poursuite de l'exploitation par le conjoint
 Création (passer directement au cadre suivant)
 Autre, préciser _____
Précédent exploitant : Numéro unique d'identification [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Si éleveur : N° détenteur [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
N° d'exploitation [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____
Dénomination _____
Le cas échéant, autre exploitant : Numéro unique d'identification [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Si éleveur : N° détenteur [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
N° d'exploitation [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____
Dénomination _____

7 **EFFECTIF SALARIE** : non oui nombre [] []
Vous embauchez un premier salarié oui non

MISE EN LOCATION DE BIENS RURAUX (Activité non agricole par délégation des CFE des impôts)

8 **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 [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

P0

agricole



11922*04

DECLARATION DE CREATION D'UNE ENTREPRISE AGRICOLE OU D'UNE ACTIVITE DE BAILLEUR DE BIENS RURAUX**RESERVE AU CFE I D E L N W X**Déclaration n° _____
Reçue le _____
Transmise le _____**PERSONNE PHYSIQUE****Pour faciliter votre déclaration, vous reporter à la notice****1** Avez-vous déjà exercé une activité non salariée oui non Si oui, rappelez votre numéro unique d'identification _____**SI VOUS DECLAREZ UNE ACTIVITE DE BAILLEUR DE BIENS RURAUX, REMPLIR** dans tous les cas les cadres n° 1, 2, 5, 6, 8, 10, 12, 14 ET, selon votre situation, les cadres 11 et 13
POUR TOUTE AUTRE ACTIVITE, REMPLIR dans tous les cas les cadres n°1, 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 14 ET selon votre situation les cadres n°3, 3B, 5B, 11**DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE****2 NOM DE NAISSANCE** _____ Né(e) le _____
Nom d'usage _____ Dépt. _____ Commune / Pays si à l'étranger _____
Prénoms _____ **Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit** _____
Pseudonyme _____
Nationalité _____ Sexe M F Code postal _____ Commune _____**3B ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL)** Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté :
Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL agricole.**DECLARATION RELATIVE A L'EXPLOITATION****4 LIEU DE L'EXPLOITATION si différent du domicile : rés., bât., n°, voie, lieu-dit**
Code postal _____ Commune _____**5B NOM DE L'EXPLOITATION (le cas échéant) :** _____**5 DATE DE DEBUT D'ACTIVITE** _____
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, *préciser* _____**6 ORIGINE DE L'EXPLOITATION OU DE L'ACTIVITE :**
 Reprise totale d'une exploitation individuelle
 Reprise totale ou partielle d'exploitation(s) individuelle(s)
 Poursuite de l'exploitation par le conjoint
 Création (passer directement au cadre suivant)
 Autre, *préciser* _____**Précédent exploitant :** Numéro unique d'identification _____
Si éleveur : N° détenteur _____
N° d'exploitation _____
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____
Dénomination _____**Le cas échéant, autre exploitant :** Numéro unique d'identification _____
Si éleveur : N° détenteur _____
N° d'exploitation _____
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____
Dénomination _____**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 ACTIVITES : culture et élevage associés activités des pépinières
 sylviculture et autres activités forestières
 bailleur de biens ruraux loueur de cheptel autre, *préciser* _____**7****MISE EN LOCATION DE BIENS RURAUX (Activité non agricole par délégation des CFE des impôts)****8**

DECLARATION SOCIALE

Pour remplir ce cadre, vous reporter à la notice.

9

OPTION(S) FISCALE(S) HORS EIRL

10

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

11 **OBSERVATIONS :**

12 **ADRESSE de correspondance** Déclarée au cadre n° ____ Autre : _____
_____ Code postal [] [] [] [] [] Commune _____ Tél. _____ Tél. _____
Télécopie / courriel _____

13 Je demande à ce que les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne puissent pas être consultées ou utilisées par des tiers (cf. notice).

Le présent document vaut déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et, le cas échéant, au Registre de l'agriculture et informations à l'EDE et au casier viticole.
La déclaration sur l'honneur est définie par la loi. Si vous remplissez délibérément cette déclaration de manière inexacte ou incomplète, vous vous exposez à des poursuites.

14 **LE DECLARANT** Désigné au cadre 2

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à _____
Le _____
Intercalaire PEIRL oui non
Intercalaire ACCRE oui non
Nombre d'intercalaire(s) P0' ____

LE MANDATAIRE ayant procuration
nom, prénom / dénomination et adresse

Déclaration N° _____
SIGNATURE