



N° 11927*02

DÉCLARATION DE CRÉATION D'UNE SOCIÉTÉ OU AUTRE PERSONNE MORALE AYANT UNE ACTIVITÉ PRINCIPALE AGRICOLE

RÉSERVÉ AU CFE G I D E L N W

Pour faciliter votre déclaration, reportez-vous à la notice

Déclaration n°

Reçue le

Transmise le

- 1 CONSTITUTION D'UNE SOCIÉTÉ LA SOCIÉTÉ EST CONSTITUÉE SANS EXERCICE DE L'ACTIVITÉ
CONSTITUTION D'UNE ASSOCIATION
OUVERTURE DU PREMIER ÉTABLISSEMENT EN FRANCE D'UNE SOCIÉTÉ COMMERCIALE « AGRICOLE » AYANT SON SIÈGE À L'ÉTRANGER

REPLIR DANS TOUS LES CAS : les cadres n° 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 14, 18, 19 ET le cas échéant n° 2bis, 3, 6, 11, 12, 13, 15, 16, 17
Pour les sociétés commerciales compléter le formulaire MO agricole-Com
Pour une association les cadres n° 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 14, 18, 19 et le cas échéant n° 6, 15, 17

DÉCLARATION RELATIVE À LA PERSONNE MORALE

2 DÉNOMINATION
Forme juridique
Capital, Montant, unité monétaire

4 ADRESSE DU SIÈGE
Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit
Code postal Commune/Pays

2B Pour les GAEC, date d'agrément

5 PRINCIPALE(S) ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) parmi celles énumérées dans l'objet social

3 La société résulte d'une fusion/scission : indiquer la liste sur l'intercalaire MO' Agricole

DÉCLARATION RELATIVE À L'EXPLOITATION ET À L'ACTIVITÉ

6 ADRESSE DE L'EXPLOITATION où s'exerce l'activité, si différente du siège et relevant du même greffe
N°, voie, lieu-dit
Code postal Commune

9 ORIGINE DE L'ACTIVITÉ (société civile ou commerciale)
Création (passer directement au cadre suivant)
Reprise (si reprise de plusieurs exploitations, remplir le cadre 13 de l'intercalaire MO' Agricole)
PRÉCÉDENT EXPLOITANT : N° unique d'identification
Nom de naissance
Nom d'usage Prénom
Dénomination

8 DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ
Activités exercées dans l'établissement Culture Élevage Agritourisme Activités équestres

DÉCLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS ET PERSONNES ASSURANT LE CONTRÔLE, Y COMPRIS LES ASSOCIÉS

Pour chaque membre de la société participant aux travaux, remplir une déclaration sociale NSm Agricole

Suite sur intercalaire(s) MO' Agricole

10 QUALITÉ
Nom de naissance
Nom d'usage Prénoms
Né(e) le à Nationalité
Dénomination, forme juridique
Domicile / Siège
Code postal Commune
POUR UNE PERSONNE MORALE Lieu et N° d'immatriculation

12 QUALITÉ
Nom de naissance
Nom d'usage Prénoms
Né(e) le à Nationalité
Dénomination, forme juridique
Domicile / Siège
Code postal Commune
POUR UNE PERSONNE MORALE Lieu et N° d'immatriculation

11 QUALITÉ
Nom de naissance
Nom d'usage Prénoms
Né(e) le à Nationalité
Dénomination, forme juridique
Domicile / Siège
Code postal Commune
POUR UNE PERSONNE MORALE Lieu et N° d'immatriculation

13 QUALITÉ
Nom de naissance
Nom d'usage Prénoms
Né(e) le à Nationalité
Dénomination, forme juridique
Domicile / Siège
Code postal Commune
POUR UNE PERSONNE MORALE Lieu et N° d'immatriculation

OPTION(S) FISCALE(S)

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

15 NOM DE L'EXPLOITATION

16

17 OBSERVATIONS :

18 ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° Autre
Code postal Commune
Tél Tél
Fax / mèl

Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, et 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 pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

19 LE REPRÉSENTANT LÉGAL Déclaré au cadre N°
LE MANDATAIRE ayant procuration
nom, prénom/dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à Le
Nombre d'intercalaire(s) MO' de NSm Agricole :
Nombre de formulaire(s) ACCRE : Formulaire MO Agricole-Com

SIGNATURE
Signer chaque feuillet séparément.



N° 11927*02

**DÉCLARATION DE CRÉATION D'UNE SOCIÉTÉ
OU AUTRE PERSONNE MORALE AYANT UNE ACTIVITÉ PRINCIPALE AGRICOLE**

RÉSERVÉ AU CFE G I D E L N W

Pour faciliter votre déclaration, reportez-vous à la notice

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

- 1 CONSTITUTION D'UNE SOCIÉTÉ LA SOCIÉTÉ EST CONSTITUÉE SANS EXERCICE DE L'ACTIVITÉ
 CONSTITUTION D'UNE ASSOCIATION
 OUVERTURE DU PREMIER ÉTABLISSEMENT EN FRANCE D'UNE SOCIÉTÉ COMMERCIALE « AGRICOLE » AYANT SON SIÈGE À L'ÉTRANGER

REPLIR DANS TOUS LES CAS : les cadres n° 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 14, 18, 19 ET le cas échéant n° 2bis, 3, 6, 11, 12, 13, 15, 16, 17
 Pour les sociétés commerciales compléter le formulaire **MO agricole-Com**
 Pour une association les cadres n° 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 14, 18, 19 et le cas échéant n° 6, 15, 17

DÉCLARATION RELATIVE À LA PERSONNE MORALE

2 **DÉNOMINATION** _____

 _____ **Sigle** _____
Forme juridique _____
 Société constituée d'un associé unique Durée de la personne morale _____
 Statut légal particulier _____
Capital, Montant, unité monétaire _____
 Si capital variable, minimum _____

4 **ADRESSE DU SIÈGE** (à remplir pour toutes les formes de sociétés françaises et les sociétés commerciales étrangères hors Espace Économique Européen)
 Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____

 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune/Pays _____

2B Pour les GAEC, date d'agrément []

3 La société résulte d'une fusion/scission : indiquer la liste sur l'intercalaire MO' Agricole

5 **PRINCIPALE(S) ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S)** parmi celles énumérées dans l'objet social

DÉCLARATION RELATIVE À L'EXPLOITATION ET À L'ACTIVITÉ

6 **ADRESSE DE L'EXPLOITATION** où s'exerce l'activité, si différente du siège et relevant du même greffe sinon remplir un imprimé M2 agricole
 N°, voie, lieu-dit _____

 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

9 **ORIGINE DE L'ACTIVITÉ** (société civile ou commerciale)
 Création (passer directement au cadre suivant)
 Reprise (si reprise de plusieurs exploitations, remplir le cadre 13 de l'intercalaire MO' Agricole)
PRÉCÉDENT EXPLOITANT : N° unique d'identification []
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Dénomination _____

8 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** []
 Activités exercées dans l'établissement Culture Élevage Agritourisme Activités équestres

DÉCLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS ET PERSONNES ASSURANT LE CONTRÔLE, Y COMPRIS LES ASSOCIÉS

Pour chaque membre de la société participant aux travaux, remplir une déclaration sociale NSm Agricole

Suite sur intercalaire(s) MO' Agricole

10 **QUALITÉ** _____
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le [] à _____ Nationalité _____
 Dénomination, forme juridique _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE Lieu et N° d'immatriculation _____

12 **QUALITÉ** _____
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le [] à _____ Nationalité _____
 Dénomination, forme juridique _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE Lieu et N° d'immatriculation _____

11 **QUALITÉ** _____
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le [] à _____ Nationalité _____
 Dénomination, forme juridique _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE Lieu et N° d'immatriculation _____

13 **QUALITÉ** _____
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le [] à _____ Nationalité _____
 Dénomination, forme juridique _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE Lieu et N° d'immatriculation _____

OPTION(S) FISCALE(S)

14 _____

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

15 **NOM DE L'EXPLOITATION** _____

16 _____

17 **OBSERVATIONS :** _____

18 **ADRESSE de correspondance** Déclarée au cadre n° _____ Autre _____
 _____ Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 Tél _____ Tél _____
 Fax / mèl _____

Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, et 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 pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

19 **LE REPRÉSENTANT LÉGAL** Déclaré au cadre N° _____
 LE MANDATAIRE ayant procuration
 nom, prénom/dénomination et adresse _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
 Fait à _____ Le _____
 Nombre d'intercalaire(s) MO' _____ de NSm Agricole : _____
 Nombre de formulaire(s) ACCRE : _____ Formulaire MO Agricole-Com

SIGNATURE

 Signer chaque feuillet séparément.