

DÉCLARATION DE CRÉATION D'UNE ENTREPRISE AGRICOLE

RÉSERVÉ AU CFE I D E L N W



N° 11922*02

PERSONNE PHYSIQUE

En fonction de votre situation perso

Pour faciliter votre déclaration, vous reporter à la notice

Déclaration n°

Reçue le

Transmise le

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

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12 selon votre situation les cadres n° 3, 5B, 10

DÉCLARATION RELATIVE À LA PERSONNE

2 NOM DE NAISSANCE
Nom d'usage
Prénoms
Pseudonyme
Nationalité

Né(e) le
Dépt.
Commune / Pays si à l'étranger
Domicile personnel
Code postal
Commune

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

Une demande d'ACCRES est déposée avec cette déclaration, dans ce cas, vous devez remplir l'imprimé spécifique.

DÉCLARATION RELATIVE À 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) : facultatif

5 DATE DE DÉBUT 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, préciser

6 ORIGINE DE L'EXPLOITATION OU DE L'ACTIVITÉ :
Reprise totale d'une exploitation individuelle
Reprise totale ou partielle d'exploitation(s) individuelle(s)
Poursuite de l'exploitation par le conjoint A cocher
Création (passer directement au cadre suivant)
Autre préciser

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

Précédent exploitant : Numéro unique d'identification
Si éleveur : N° détenteur
N° d'exploitation
Nom de naissance
Nom d'usage
Prénoms
Dénomination

AUTRES ACTIVITÉS : Culture et élevage associés Activités des pépinières
Sylviculture autre

Le cas échéant, autre exploitant : Numéro unique d'identification
Si éleveur : N° détenteur
N° d'exploitation
Nom de naissance
Nom d'usage
Prénoms
Dénomination

En plus de cette activité principale, exercez-vous : une activité viticole oui non
une activité d'élevage oui non

7 EFFECTIF SALARIÉ : non oui nombre :
Vous embauchez un premier salarié oui non

DÉCLARATION SOCIALE

Pour remplir ce cadre, vous reporter à la notice

8 VOTRE N° DE SÉCURITÉ SOCIALE
Êtes-vous déjà affilié à la MSA du lieu d'exploitation oui non
Si vous êtes déjà affilié à la MSA, ne remplir que les mentions non déjà déclarées à votre caisse.
Votre régime d'assurance maladie actuel : Régime général Agricole Non salarié non agricole Autre préciser
Organisme d'assurance maladie choisi : MSA GAMEX
Resterez-vous simultanément : Salarié du régime général Salarié agricole Non salarié non agricole Lieu d'exercice : Dépt. si à l'étranger : pays
Retraité Pensionné d'invalidité Autre indiquer l'organisme qui sert la pension
Avez-vous la qualité de jeune agriculteur : oui non demande de Dotation Jeune Agriculteur (DJA)
Votre conjoint, concubin ou partenaire lié par un PACS : S'il travaille régulièrement sur l'exploitation : Choix d'un statut : Salarié Collaborateur Co-exploitant
Est-il couvert à titre personnel par un régime obligatoire d'assurance maladie oui non si non, le déclarer dans le cadre ci-dessous

Si plus de 45 ruches

PERSONNES DEMANDANT À BÉNÉFICIER DE L'ASSURANCE MALADIE DU DÉCLARANT

Suite sur intercalaire(s) P0'

Table with 7 columns: Nom de naissance et prénom, N° de Sécurité Sociale obligatoire, Lien de parenté, Nationalité, Pour les étrangers de plus de 18 ans (sauf ressortissant de l'U.E.), N° du titre de séjour, Délivré à, Expirant le

OPTION(S) FISCALE(S)

9 RÉGIME D'IMPOSITION DES BÉNÉFICIAIRES AGRICOLES : Forfait Régime réel simplifié Régime réel normal
TVA Remboursement forfaitaire agricole Imposition obligatoire à la TVA (régime simplifié agricole)
Option volontaire particulière à la TVA sur l'ensemble des opérations réalisées au dépôt d'une déclaration annuelle de régularisation portant sur l'exercice comptable
Conditions de versement de la TVA Versement d'acomptes trimestriels avec régularisation annuelle (droit commun) Option pour les déclarations trimestrielles sur la base des recettes réalisées Option pour les déclarations mensuelles sur la base des recettes réalisées
B.N.C Régime spécial BNC Déclaration contrôlée
B.I.C Micro Réel simplifié Réel normal
T.V.A Franchise en base Assujettissement à la TVA en cas d'opérations imposables sur option. (régime général) Réel simplifié Option pour le dépôt d'une déclaration annuelle de régularisation portant sur l'exercice comptable. Mini-réel Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles si TVA estimée inférieure à un plafond Réel normal de 4 000 €/an.

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

10 OBSERVATIONS : Important
11 ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° Autre
Code postal
Commune
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 at 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.

12 LE DÉCLARANT Désigné au cadre 2
LE MANDATAIRE ayant procuration nom, prénom/dénomination et adresse
Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à
Le
Nombre d'intercalaire(s) P0' :
Formulaire ACCRES : oui non
SIGNATURE

Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire. La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire.