

# DECLARATION DE MODIFICATION(S) D'UNE ENTREPRISE AGRICOLE OU D'UNE ACTIVITE DE BAILLEUR DE BIENS RURAUX

RESERVE AU CFE I D E L N W X A G

Déclaration N° \_\_\_\_\_

Reçue le \_\_\_\_\_

Transmise le \_\_\_\_\_

## PERSONNE PHYSIQUE

Pour faciliter votre déclaration, vous reporter à la notice

SI VOUS DECLAREZ UNE ACTIVITE DE BAILLEUR DE BIENS RURAUX, REMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 3A, 7, 10, 14, 16, 17, 18  
POUR TOUTE AUTRE MODIFICATION, REMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 3A, 16, 17, 18 ET LES MENTIONS NOUVELLES EN INDIQUANT LA DATE DE L'EVENEMENT

**1 MODIFICATION(S) :** ☐ Situation personnelle ☐ Etablissement agricole : ouverture, modification, fermeture ☐ Autre modification \_\_\_\_\_

### RAPPEL D'IDENTIFICATION

**2 Numéro unique d'identification** \_\_\_\_\_ **Exercez-vous une activité :** d'élevage ☐ viticole ☐  
Avez-vous déclaré un fonds agricole ☐ oui ☐ non **Exercez-vous uniquement une activité de mise en location de biens ruraux :** ☐ oui

**A) IDENTIFICATION** et le cas échéant nouvelle identité en date du \_\_\_\_\_

**B) RAPPEL DE LA PRECEDENTE IDENTIFICATION** en cas de changement

**3A** NOM DE NAISSANCE \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_  
Prénoms \_\_\_\_\_  
Pseudonyme \_\_\_\_\_  
Né(e) le \_\_\_\_\_ Dépt. \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
Pays \_\_\_\_\_

**3B** NOM DE NAISSANCE \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_  
Prénoms \_\_\_\_\_  
Pseudonyme \_\_\_\_\_

### DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA SITUATION PERSONNELLE

**4** \_\_\_\_\_ **Domicile :** rés., bât., n°, voie, lieu-dit \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
Le cas échéant, ancienne commune \_\_\_\_\_  
Département de l'ancien domicile *si différent* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ **Nationalité** \_\_\_\_\_

**5** \_\_\_\_\_ **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL)**  
☐ Déclaration d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté  
☐ Modification de la déclaration  
☐ Affectation ou retrait d'un bien immobilier, d'un bien commun ou indivis  
**Dans l'un ou l'autre de ces cas, vous devez remplir l'intercalaire PEIRL agricole**

**6** \_\_\_\_\_ **LE CONJOINT MARIE OU PACSE OU LE CONCUBIN :** ☐ N'exerce plus d'activité régulière sur l'exploitation  
☐ Exerce toujours une activité régulière sur l'exploitation et change de statut ☐ Exerce une activité régulière sur l'exploitation  
**Choix d'un statut :** ☐ Salarié ☐ Collaborateur ☐ Co-exploitant Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Domicile (si différent) \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

### DECLARATION RELATIVE A L'EXPLOITATION

**7 Cette demande concerne :** ☐ TRANSFERT ☐ OUVERTURE ☐ FERMETURE ☐ MODIFICATION ☐ BAILLEUR DE BIENS RURAUX optant pour la TVA

#### ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

**8** \_\_\_\_\_ **ANCIENNE ADRESSE D'EXPLOITATION** ☐ Principal ☐ Secondaire  
**Adresse :** n°, voie, lieu-dit \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
Le cas échéant, ancienne commune \_\_\_\_\_

**DESTINATION EN CAS DE TRANSFERT :** ☐ Cessation d'activité  
☐ Autre \_\_\_\_\_  
**Si maintien d'une activité, l'établissement devient, de ce fait** ☐ Principal  
☐ Secondaire

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Date                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                      |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <div>▯▯▯▯▯▯▯▯▯ <b>ETABLISSEMENT MODIFIE</b> <input type="checkbox"/> Principal <input type="checkbox"/> Secondaire</div> <div>Adresse : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____</div> <div>Code postal ▯▯▯▯▯ Commune _____ Le cas échéant, ancienne commune _____</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                      |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div>▯▯▯▯▯▯▯▯▯ <b>DATE DE DEBUT OU DE MODIFICATION D'ACTIVITE :</b></div> <div><b>ACTIVITE PRINCIPALE EXERCEE : ne cocher qu'une seule case :</b></div> <div>Culture de : <input type="checkbox"/> céréales, légumineuses, graines oléagineuses <input type="checkbox"/> riz <input type="checkbox"/> légumes, melons, racines et tubercules <input type="checkbox"/> canne à sucre <input type="checkbox"/> tabac <input type="checkbox"/> plantes à fibres<br/><input type="checkbox"/> autres cultures non permanentes <input type="checkbox"/> vigne <input type="checkbox"/> fruits tropicaux et subtropicaux <input type="checkbox"/> agrumes <input type="checkbox"/> fruits à pépins et à noyaux <input type="checkbox"/> fruits oléagineux<br/><input type="checkbox"/> autres fruits d'arbres ou d'arbustes, fruits à coques <input type="checkbox"/> plantes à épices aromatiques, médicinales et pharmaceutiques <input type="checkbox"/> plantes à boisson<br/><input type="checkbox"/> autres cultures permanentes <i>préciser</i> _____</div> <div>Elevage de : <input type="checkbox"/> vaches laitières <input type="checkbox"/> autres bovins et buffles <input type="checkbox"/> chevaux et autres équidés <input type="checkbox"/> chameaux et autres camélidés <input type="checkbox"/> ovins et caprins <input type="checkbox"/> porcins<br/><input type="checkbox"/> volailles <input type="checkbox"/> aquaculture en mer <input type="checkbox"/> aquaculture en eau douce <input type="checkbox"/> autres animaux, <i>préciser</i> _____</div> <div>Autres activités : <input type="checkbox"/> culture et élevage associés <input type="checkbox"/> activités des pépinières <input type="checkbox"/> sylviculture et autres activités forestières <input type="checkbox"/> bailleur de biens ruraux<br/><input type="checkbox"/> loueur de cheptel <input type="checkbox"/> autre, <i>préciser</i> _____</div> |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                      |
| <div>ACTIVITES SECONDAIRES AGRICOLES EXERCEES : _____</div> <div>L'activité principale de cet établissement devient-elle l'activité principale de l'entreprise <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</div> <div>En cas de modification d'activité, elle résulte d'une :<br/><input type="checkbox"/> Adjonction d'activité<br/><input type="checkbox"/> Suppression partielle d'activité par : <input type="checkbox"/> Disparition <input type="checkbox"/> Vente<br/><input type="checkbox"/> Reprise par le propriétaire <input type="checkbox"/> Autre _____</div> <div>En cas de cessation totale de l'activité agricole : <input type="checkbox"/> Conservation de stocks ou de cheptel<br/><input type="checkbox"/> Conservation d'une exploitation de subsistance</div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 12                            | <div><b>ORIGINE DE L'EXPLOITATION OU DE L'ACTIVITE :</b></div> <div><input type="checkbox"/> Création <input type="checkbox"/> Poursuite de l'exploitation par le conjoint<br/><input type="checkbox"/> Reprise totale ou partielle d'une ou plusieurs exploitations<br/><input type="checkbox"/> Autre _____</div> <div>Précédent exploitant : N° unique d'identification ▯▯▯▯▯▯▯▯▯</div> <div>Si reprise d'élevage : N° détenteur de cet élevage ▯▯▯▯▯▯▯▯▯▯▯▯<br/>N° d'exploitation ▯▯▯▯▯▯▯▯▯▯▯▯</div> <div>Nom de naissance _____</div> <div>Nom d'usage _____ Prénoms _____</div> <div>Dénomination _____</div> |                                                      |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ▯▯▯▯▯▯▯▯▯ <b>NOM DE L'EXPLOITATION</b> _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               | 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>EFFECTIF SALARIE DE L'ETABLISSEMENT CREE</b> ▯▯▯▯ |
| <b>MISE EN LOCATION DE BIENS RURAUX avec TVA bailleur de biens ruraux (Activité non agricole par délégation des CFE du service des impôts)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                      |
| 14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div>▯▯▯▯▯▯▯▯▯ <b>Date de mise en location des terres, bâtiments agricoles et / ou de cheptel :</b> <input type="checkbox"/> Totalité <input type="checkbox"/> Une partie</div> <div><input type="checkbox"/> Location de droits à paiement de base (DPB) <input type="checkbox"/> Revenus fonciers</div> <div>Adresse du bien loué : n°, voie, lieu-dit _____ Code postal ▯▯▯▯▯ Commune _____</div> <div>Preneur du bail : nom, prénoms / dénomination _____ Numéro unique d'identification ▯▯▯▯▯▯▯▯▯▯▯▯</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                      |
| <b>RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                      |
| 15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ▯▯▯▯▯▯▯▯▯ <b>OBSERVATIONS :</b> _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                      |
| 16                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div><b>ADRESSE DE CORRESPONDANCE</b> Déclarée au cadre N° ▯▯ <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Lieu d'exploitation <input type="checkbox"/> Autre, dans ce cas préciser :<br/>_____<br/>Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____</div> <div>Code postal ▯▯▯▯▯ Commune _____</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                               | <div>Tél _____ Tél _____</div> <div>Télécopie / courriel _____</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |
| 17                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div>Je demande que les informations enregistrées dans le répertoire Sirene puissent être consultées ou utilisées par des tiers <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</div> <div>Le présent document vaut déclaration à l'Insee, à la MSA, aux services fiscaux et, le cas échéant, au Registre des actifs agricoles, à l'Etablissement Départemental d'Elevage, au casier viticole ou, pour les EIRL, au Registre de l'agriculture.<br/>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.</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                      |
| 18                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div><input type="checkbox"/> <b>LE DECLARANT</b> désigné au cadre 3A Nom, prénom / dénomination et adresse _____</div> <div><input type="checkbox"/> <b>LE MANDATAIRE</b> ayant procuration _____</div> <div>Code postal ▯▯▯▯▯ Commune _____</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                               | <div>Certifie l'exactitude des renseignements donnés.</div> <div>Fait à _____</div> <div>Le ▯▯▯▯▯▯▯▯▯ Intercalaire PEIRL <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</div> <div>Nombre d'intercalaire(s) P' ▯▯</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>SIGNATURE</b>              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                      |