

Imprimer

Réinitialiser



N° 11927*02

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 _____
 Société constituée d'un associé unique _____
 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 _____
Si éleveur : N° détenteur [] N° d'exploitation []

7 **EFFECTIF SALARIÉ :** non oui nombre : [] [] [] [] y compris les saisonniers et les apprentis
 La société embauche un premier salarié oui non

8 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** []
 Activités exercées dans l'établissement Culture Élevage Agritourisme Activités équestres
 Parmi ces activités exercées, indiquer la plus importante en ne cochant 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, préciser _____
AUTRES ACTIVITÉS : Culture et élevage associés Activités des pépinières Sylviculture Agritourisme (préciser) _____ Autre _____
ACTIVITÉS ÉQUESTRES : Entraînement Pension de chevaux Centre équestre Autre, préciser _____

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

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 **RÉGIME D'IMPOSITION DES BÉNÉFICES AGRICOLES :** Forfait Régime réel simplifié Régime réel normal **Impôts sur les sociétés (IS) :** Régime réel simplifié Régime réel normal IS sur option Régime des sociétés de personnes (pour les SARL ou EURL de famille)

TVA
 Remboursement forfaitaire agricole
 Imposition obligatoire à la TVA (régime simplifié agricole)
Option volontaire particulière
 à la TVA
 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 (régime général) : Franchise en base Assujettissement à la TVA en cas d'opérations imposables sur option
 Réel simplifié Option pour le dépôt d'une déclaration annuelle de régulation portant sur l'exercice comptable
 Mini-réel Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles, si TVA estimée inférieure à un plafond de 4 000 €/an.
 Réel normal

En cas d'enregistrement préalable des statuts, lieu du service des impôts _____ Date d'enregistrement []

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

15 **NOM DE L'EXPLOITATION** _____

16 **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

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 inexactes 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) ACCRES : _____ Formulaire MO Agricole-Com

SIGNATURE

 Signer chaque feuillet séparément.

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. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

