

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

RESERVE AU CFE I D E L N W X A

Déclaration n° _____
Reçue le _____
Transmise le _____

PERSONNE PHYSIQUE

Imprimé à compléter uniquement si vous cessez totalement et définitivement toute activité non salariée en France.
En cas de bailleur de biens ruraux ayant opté à la TVA et / ou de conservation d'une exploitation de subsistance,
utiliser un imprimé P2 agricole.

RAPPEL D'IDENTIFICATION

1 Numéro unique d'identification | | | | | | | | | |

Exercez-vous : une activité viticole oui non

une activité d'élevage oui non

Si oui, n° détenteur de cet élevage | | | | | | | | | | N° d'exploitation | | | | | | | | | |

2 NOM DE NAISSANCE _____

Nom d'usage _____

Prénom(s) _____ Né(e) le | | | | | | | |

Dépt. | | | | Commune / Pays _____

3 **POUR L'ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL)**
Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL agricole.

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

4 CESSATION DEFINITIVE D'ACTIVITE

Date de la cessation | | | | | | | | Cessation consécutive au décès de l'exploitant

DECLARATION RELATIVE A LA FERMETURE D'ETABLISSEMENT(S)

5 ETABLISSEMENT PRINCIPAL :

Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____

Code postal | | | | | | Commune _____

Destination : Transmission au conjoint Cession Autre _____

5B AUTRE ETABLISSEMENT DONT VOUS CESSEZ SIMULTANEMENT L'EXPLOITATION :

Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____

Code postal | | | | | | Commune _____

Destination : Transmission au conjoint Cession Autre _____

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

6 OBSERVATIONS : _____

7 ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° _____ Autre : _____

_____ Code postal | | | | | | Commune _____

Tél _____ Tél _____

Télécopie / courriel _____

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. La déclaration est définie par la loi.

Si vous remplissez délibérément cette déclaration de manière inexacte ou incomplète, vous vous exposez à des poursuites.

8 **LE DECLARANT** Désigné au cadre 2

LE MANDATAIRE ayant procuration

Nom, prénom / dénomination et adresse _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____

Le _____

Intercalaire PEIRL : oui non Nombre : _____

Nombre d'intercalaire(s) P' : _____

SIGNATURE