



N° 11922*02

DÉCLARATION DE CRÉATION D'UNE ENTREPRISE AGRICOLE

RÉSERVÉ AU CFE I D E L N W

PERSONNE PHYSIQUE

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** Apiculteur
 Nom d'usage _____
 Prénoms Ambroise
 Pseudonyme _____
 Nationalité Française Sexe M F

Né(e) le 16/01/1966
 Dépt. 014 Commune / Pays si à l'étranger France
Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit Rue de ruche
 Code postal 14000 Commune CAEN

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

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 _____

5 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** 02/01/2010

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 _____

- 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 Abeilles

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

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

5 **NOM DE L'EXPLOITATION** (le cas échéant) : _____

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
- Création (passer directement au cadre suivant)
- Autre préciser _____

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

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

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

Restez-vous simultanément : Salarié du régime général Salarié agricole Non salarié non agricole Retraite Pensionné d'invalidité Autre _____ Lieu d'exercice : Dépt. si à l'étranger : pays _____

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

PERSONNES DEMANDANT À BÉNÉFICIER DE L'ASSURANCE MALADIE DU DÉCLARANT

Suite sur intercalaire(s) PO'

Nom de naissance et prénom	N° de Sécurité Sociale obligatoire (si pas attribué : date, lieu de naissance et sexe)	Lien de parenté	Enfant socialisé		Nationalité	Pour les étrangers de plus de 18 ans (sauf ressortissant de l'U.E)		
			oui	non		N° du titre de séjour	Délivré à	Expire le

OPTION(S) FISCALE(S)

9 RÉGIME D'IMPOSITION DES BÉNÉFICES 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

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 Régime spécial BNC

Déclaration contrôlée

B. I. C Micro

Réel simplifié Réel normal

T. V. A Franchise en base

(régime général)

Réel simplifié

Mini-réel

Réel normal

Assujettissement à la TVA en cas d'opérations imposables sur option.

Option pour le dépôt d'une déclaration annuelle de régularisation portant sur l'exercice comptable.

Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles si TVA estimée inférieure à un plafond

de 4 000 €/an.

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

10 OBSERVATIONS :

11 ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° 2 Autre _____
Code postal Commune _____
Tél _____ 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 et 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.

LE DÉCLARANT Désigné au cadre 2

LE MANDATAIRE ayant procuration
nom, prénom/dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à CAEN

Le 07 avril 2010

Nombre d'intercalaire(s) PO' : 0

Formulaire ACCRE : oui non

SIGNATURE

L'apiculteur