M4 agricole

cerfa 11929*03

Imprimer | Réinitialiser

DECLARATION DE RADIATION D'UNE ENTREPRISE AGRICOLE

PERSONNE MORALE

RESERVE AU CFE G I D E L N W A

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

RAPPEL D'IDENTIFICATION

1 **Numéro unique d'identification** |_|_|_|_|_|_|_|

☐ Immatriculation au RCS du greffe de : _____

Si vous avez une activité artisanale nécessitant une immatriculation au RM, dépt. |_|_|

Exercez-vous :

une activité viticole ☐ oui ☐ non

une activité d'élevage ☐ oui ☐ non

Si oui, n° détenteur de cet élevage |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N° d'exploitation |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

2 **Dénomination** _____

Forme juridique _____

☐ **Siège** ☐ **1er établissement en France pour les sociétés étrangères :**

Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____

_____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

_____

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

3 **DATE DE CESSATION TOTALE D'ACTIVITE :** |_|_|_|_|_|_|_|_|

4 **PRESENCE DE SALARIES dans l'entreprise au moment de la radiation** ☐ oui ☐ non

3B **DATE** |_|_|_|_|_|_|_|_|

☐ Clôture de la liquidation

☐ Réalisation du transfert de patrimoine (réunion des parts sociales dans une même main)

☐ Fusion ☐ Scission ☐ Autre

DECLARATION RELATIVE A LA FERMETURE D'ETABLISSEMENT(S)

Suite sur intercalaire M'

ETABLISSEMENT(S) AUTRE(S) QUE LE SIEGE ET SIMULTANEMENT FERME(S)

5 **Adresse :** *Rés., bât., n°, voie, lieu-dit* _____

_____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

Destination : ☐ Suppression ☐ Vente ☐ Autre _____

Adresse : *Rés., bât., n°, voie, lieu-dit* _____

_____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

Destination : ☐ Suppression ☐ Vente ☐ Autre _____

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

6 **OBSERVATIONS :** _____

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

_____ Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

Tél _____ Tél _____

Télécopie / courriel _____

Le présent document constitue une déclaration de radiation au RCS, le cas échéant au RM, 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 ou 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.

8 ☐ **LE REPRESENTANT LEGAL**

☐ **LE MANDATAIRE** *ayant procuration*

☐ **AUTRE PERSONNE** *justifiant d'un intérêt*

Nom, prénom / dénomination et adresse _____

_____

_____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____

Le _____

Nombre d'intercalaire(s) M' : ___

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.

M4 agricole

cerfa 11929*03

Imprimer | Réinitialiser

DECLARATION DE RADIATION D'UNE ENTREPRISE AGRICOLE

PERSONNE MORALE

RESERVE AU CFE G I D E L N W A

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

RAPPEL D'IDENTIFICATION

1 **Numéro unique d'identification** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

☐ Immatriculation au RCS du greffe de : _____

Si vous avez une activité artisanale nécessitant une immatriculation au RM, dépt. |_|_|

2 **Dénomination** _____

Forme juridique _____

☐ **Siège** ☐ **1er établissement en France pour les sociétés étrangères :**

Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____

_____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

_____

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

3 **DATE DE CESSATION TOTALE D'ACTIVITE :** |_|_|_|_|_|_|_|_|

4

3B **DATE** |_|_|_|_|_|_|_|_|

☐ Clôture de la liquidation

☐ Réalisation du transfert de patrimoine (réunion des parts sociales dans une même main)

☐ Fusion ☐ Scission ☐ Autre

DECLARATION RELATIVE A LA FERMETURE D'ETABLISSEMENT(S)

Suite sur intercalaire M'

ETABLISSEMENT(S) AUTRE(S) QUE LE SIEGE ET SIMULTANEMENT FERME(S)

5 **Adresse :** *Rés., bât., n°, voie, lieu-dit* _____

_____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

Destination : ☐ Suppression ☐ Vente ☐ Autre _____

Adresse : *Rés., bât., n°, voie, lieu-dit* _____

_____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

Destination : ☐ Suppression ☐ Vente ☐ Autre _____

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

6 **OBSERVATIONS :** _____

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

_____ Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

Tél _____ Tél _____

Télécopie / courriel _____

Le présent document constitue une déclaration de radiation au RCS, le cas échéant au RM, 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 ou 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.

8 ☐ **LE REPRESENTANT LEGAL**

☐ **LE MANDATAIRE** *ayant procuration*

☐ **AUTRE PERSONNE** *justifiant d'un intérêt*

Nom, prénom / dénomination et adresse _____

_____

_____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____

Le _____

Nombre d'intercalaire(s) M' : ___

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.