

**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.*

Imprimer **Réinitialiser**

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 flicaux 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 rempassez délibérément cette déclaration de manière inexacte ou incomplète, vous vous exposez à des poursuites.

8 **LE DECLARANT Désigné au cadre 2**

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

SIGNATURE

LE MANDATAIRE ayant procuration
Nom, prénom / dénomination et adresse _____

Fait à _____
Le _____
Intercalaire PEIRL : oui non Nombre : _____
Nombre d'intercalaire(s) P : _____