

FORMULAIRE A COMPLETER PAR LES NOUVEAUX DEMANDEURS D'AIDES

Veuillez répondre à toutes les questions, cocher les cases correspondantes et transmettre à la DDTM du siège de votre exploitation, le tout accompagné des pièces complémentaires demandées

1 – Identification du demandeur

DEMANDEUR A TITRE INDIVIDUEL

M., Mme (rayer les mentions inutiles)

Nom de naissance : _____

Nom d'usage : _____

Prénom : _____

Né(e) le ___/___/_____ à _____ Département ou pays : _____

Nom et prénom du conjoint : _____

Etes vous par ailleurs exploitants dans le cadre d'une forme sociétaire ? OUI / NON

Si oui, indiquer les coordonnées de la société : _____

Votre conjoint est il par ailleurs exploitants à titre individuel ? OUI / NON

Si oui, indiquer ses coordonnées : _____

Votre conjoint est il par ailleurs exploitant dans le cadre d'une forme sociétaire ? OUI / NON

Si oui, indiquer les coordonnées de la société : _____

DEMANDEUR EN SOCIETE

Dénomination sociale : _____

Forme juridique

EARL SCEA SCL SA Autre hors GAEC (préciser) _____

Le(s) associé(s)

Civilité	Nom et Prénom	Né(e) le	Associé exploitant	Gérant
M., Mme			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M., Mme			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M., Mme			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M., Mme			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M., Mme			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M., Mme			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M., Mme			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M., Mme			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Des associés sont ils par ailleurs exploitants à titre individuels ? OUI / NON

Si oui, indiquer leur coordonnée : _____

Des associés sont ils par ailleurs exploitants dans le cadre d'une forme sociétaire ? OUI / NON

Si oui, indiquer leur coordonnée ainsi que celui de leur société : _____

2 – Coordonnées

Adresse du siège social

Adresse : _____ _____	
Code postal : _____	Ville : _____
Téléphone : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Télocopie : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Adresse postale (si différente du siège social)

Adresse : _____ _____	
Code postal : _____	Ville : _____
Téléphone : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Télocopie : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Données de l'exploitation

Adresse mail : _____@_____	
Téléphone portable :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Numéro SIRET (obligatoire)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
N° MSA (facultatif)	
N° Détenteur EDE (obligatoire pour tous les éleveurs)	FR059 _____

3- Les motifs de votre demande

- Changement de forme juridique,
- Entrée ou sortie d'associé dans une société,
- Cession entre époux,
- Cession parent / enfant,
- Installation avec les aides nationales : OUI / NON
- Installation avec les aides régionales : OUI / NON
- Installation sans les aides : OUI / NON
- Autre cas : (préciser) _____

4 – Les origines de l'exploitation

A quelle date a débuté votre exploitation ____/____/____ SAU au moment de la reprise : _____

Les coordonnées du cédant :

Nom : _____ Prénom : _____

Si société, dénomination : _____

Adresse _____ ° PACAGE : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Surface reprise au cédant désigné ci dessus: _____ Ha

S'agit t il d'une reprise totale ? OUI NON

Votre exploitation est-elle issue de la division d'une exploitation préexistante ? OUI NON

Si oui : Laquelle Nom, Prénom :

Commune

Quel est le lien de parenté avec le cédant :

Si époux (se) : étiez-vous conjoint(e) collaborateur et à quelle date : _____

Votre exploitation partage-t-elle ses bâtiments d'exploitation avec une autre exploitation ? OUI NON

Si oui : Laquelle Nom, Prénom :

Commune

Votre exploitation a-t-elle la même adresse qu'une autre exploitation ? OUI NON

Si oui : Laquelle Nom, Prénom :

Commune

Votre exploitation a t-elle le même numéro de cheptel qu'une autre exploitation ? OUI NON

Si oui : Laquelle Nom, Prénom :

Commune

5 – Les pièces à joindre

INDIVIDUEL

- Attestation d'affiliation à la MSA,
- Certificat d'inscription au Répertoire des Entreprises et des Etablissements (SIRENE)
- Un IBAN (RIB)

SOCIETES

- Extrait Kbis original de moins de 3 mois,
- Copie intégrale des statuts,
- Copie des PV d'assemblée générale et des actes effectués,
- Attestation MSA individuelle des associés ET attestation MSA de la société
- Certificat d'inscription au Répertoire des Entreprises et des Etablissements (SIRENE)
- Un IBAN (RIB)

INDIVISION

- Acte de décès du cédant
- Certificat d'hérité

6 – Les engagements

Je soussigné (e) _____ domicilié(e) à _____

Atteste sur l'honneur que l'exploitation désignée ci-dessus est autonome (les surfaces déclarées sont assorties des moyens de production correspondants : bâtiments, cheptel, matériel, ...)

Date : ____/____/____

Signature (s) du demandeur, du gérant en cas de forme sociétaire

(Pour les formes sociétaires autres que GAEC, précisez le nom et prénom du signataire) :

