

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

| RESERVE AU CFE IDELNWXA |
|-------------------------|
| Déclaration n°          |
| Transmise le            |

## **PERSONNE PHYSIQUE**

|   | P4 cerfa 11936*03 agricole  DEC D'UNE E  | PÉSERVE AU CFE I DELNWXA  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 | Williser un imprimé P2 agricole.   RAPPEL D'IDENTIFICATION   |  |              |   |  |  |  |
| 2 | NOM DE NAISSANCE   |  |              |   |  |  |  |
|   | DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE   |  |              |   |  |  |  |
| 4 | SSATION DEFINITIVE D'ACTIVITE te de la cessation _   _   |  |              |   |  |  |  |
|   | C C  | DECLARATION RELATIVE A LA FERMETURE D'ETABLISSEMENT(S)                   |              |   |  |  |  |
| 5 | ss., bât., n°, voie, lieu-dit Rés., bât., n°, voie, lieu-dit Code postal   Commune   |  |              | OUS CESSEZ SIMULTANEMENT L'EXPLOITATION :   |  |  |  |
|   |  | RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES   |              |   |  |  |  |
| 6 | OBSERVATIONS :   |  |              | Tél Tél  Télécopie / courriel  ssement Départemental d'Elevage, au casier viticole, ou, |  |  |  |
| 7 |  | SSE de correspondance Déclarée au cadre n° Autre : Code postal   Commune |              |   |  |  |  |
|   | e 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.<br>Si vous remplissez délibérément cette déclaration de manière inexacte ou incomplète, vous vous exposerez à des poursuites. |  |              |   |  |  |  |
| 8 | □ LE DECLARANT Désigné au cadre 2 □ LE MANDATAIRE ayant procuration Nom, prénom / dénomination et adresse  |  | non Nombre : | SIGNATURE   |  |  |  |