

POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE

- 1 ASSOCIATION LOI 1901 ASSOCIATION RELEVANT DU CODE CIVIL LOCAL AUTRES (fondations, fonds de dotation, etc.) Préciser _____
- ASSOCIATION EMPLOYEUR ASSOCIATION REDEVABLE D'IMPOT (si non employeur) DEMANDE DE SUBVENTION (si non employeur et non redevable d'impôt)
- IMMATRICULATION AU REPERTOIRE DES METIERS IMMATRICULATION AU REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIETES

RAPPEL D'IDENTIFICATION

2 TITRE _____
 _____ Sigle, le cas échéant _____

3 ADRESSE DU SIEGE
 Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____

Numéro du Répertoire National des Associations (RNA, ...) _____

Date de clôture de l'exercice : _____

Code postal _____ Commune _____

4 Objet de l'association : _____

Préciser si le siège est fixé :

Activité(s) exercée(s) par l'association : _____

Au domicile du représentant légal dans le cadre de la domiciliation provisoire

Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification _____

Nom du domiciliataire _____

DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

5 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT où s'exerce l'activité, si différente du siège (en cas d'immatriculation au RCS, si relevant du même greffe du tribunal de commerce ou de la chambre commerciale du tribunal judiciaire (pour l'Alsace-Moselle), sinon remplir un formulaire M2)
 Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____ Code postal _____ Commune _____

6 DATE DE DEBUT D'ACTIVITE _____

Permanente Saisonnière Ambulante

Activité principale exercée (hors activité agricole) : _____

Autre(s) activité(s) : _____

Si activité agricole, préciser :

Parmi ces activités exercées, indiquer la plus importante **en ne cochant 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* _____

ELEVAGE 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, *préciser* _____

AUTRES ACTIVITES : Culture et élevage associés Activités des pépinières
 Sylviculture et autres activités forestières
 Autre, *préciser* _____

En plus de cette activité, l'association exerce-t-elle : une activité viticole une activité d'élevage

7 EFFECTIF SALARIE : non oui, nombre _____

dont : _____ apprentis _____ saisonniers

L'association embauche un premier salarié oui non

PERSONNE(S) HABILITEE(S) A REPRESENTER L'ASSOCIATION

8 QUALITE _____ Nom de naissance _____ Nom d'usage _____
 Prénoms _____ Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune / Pays _____ Nationalité _____
 Domicile _____ Code postal _____ Commune _____

9 QUALITE _____ Nom de naissance _____ Nom d'usage _____
 Prénoms _____ Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune / Pays _____ Nationalité _____
 Domicile _____ Code postal _____ Commune _____



15909*02

Imprimer

Réinitialiser

DECLARATION RELATIVE A UNE ASSOCIATION

RESERVE AU CFE MGUIDBEFKTLW

Déclaration n° _____
 Reçue le _____
 Transmise le _____

POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE

- 1** ASSOCIATION LOI 1901 ASSOCIATION RELEVANT DU CODE CIVIL LOCAL AUTRES (fondations, fonds de dotation, etc.) Préciser _____
- ASSOCIATION EMPLOYEUR ASSOCIATION REDEVABLE D'IMPOT (si non employeur) DEMANDE DE SUBVENTION (si non employeur et non redevable d'impôt)
- IMMATRICULATION AU REPERTOIRE DES METIERS IMMATRICULATION AU REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIETES

RAPPEL D'IDENTIFICATION

2 TITRE _____

 Sigle, le cas échéant _____

Numéro du Répertoire National des Associations (RNA, ...) _____

Date de clôture de l'exercice : _____

4 Objet de l'association : _____
 Activité(s) exercée(s) par l'association : _____

3 ADRESSE DU SIEGE
 Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____

Code postal _____ Commune _____

Préciser si le siège est fixé :

Au domicile du représentant légal dans le cadre de la domiciliation provisoire

Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification _____

Nom du domiciliataire _____

DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

5 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT où s'exerce l'activité, si différente du siège (en cas d'immatriculation au RCS, si relevant du même greffe du tribunal de commerce ou de la chambre commerciale du tribunal judiciaire (pour l'Alsace-Moselle), sinon remplir un formulaire M2)
 Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____ Code postal _____ Commune _____

6 DATE DE DEBUT D'ACTIVITE _____

Permanente Saisonnière Ambulante

Activité principale exercée (hors activité agricole) : _____

Autre(s) activité(s) : _____

Si activité agricole, préciser :

Parmi ces activités exercées, indiquer la plus importante **en ne cochant 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* _____

ELEVAGE 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, *préciser* _____

7 AUTRES ACTIVITES : Culture et élevage associés Activités des pépinières
 Sylviculture et autres activités forestières
 Autre, *préciser* _____

En plus de cette activité, l'association exerce-t-elle : une activité viticole une activité d'élevage

PERSONNE(S) HABILITEE(S) A REPRESENTER L'ASSOCIATION

8 QUALITE _____ Nom de naissance _____ Nom d'usage _____
 Prénoms _____ Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune / Pays _____ Nationalité _____
 Domicile _____ Code postal _____ Commune _____

9 QUALITE _____ Nom de naissance _____ Nom d'usage _____
 Prénoms _____ Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune / Pays _____ Nationalité _____
 Domicile _____ Code postal _____ Commune _____

