

Déclaration préalable des opérations sociétaires au titre des articles L 141-1-1, L 143-1 et L 333-3 du CRPM

Avant de remplir cette demande, lire attentivement la notice explicative

Cadre réservé à la SAFER

Date d'accusé de l'enregistrement	N° d'enregistrement	Date d'accusé du dossier complet

Identification du déclarant agissant au nom et pour le compte du (ou des) bénéficiaire(s) de l'opération (1)

Notaire instrumentaire Cédant Cessionnaire Représentant légal de la société ou tout délégataire dûment mandaté (joindre le mandat)

Nom, prénom du déclarant : Coordonnées téléphoniques du déclarant

Adresse postale du domicile élu du déclarant Adresse électronique (Mail) du déclarant @

1 - INFORMATIONS DE LA SOCIETE FAISANT L'OBJET DE L'OPERATION (2)

1.1. IDENTIFICATION DE LA SOCIETE AVANT L'OPERATION ENVISAGEE

N° SIREN	<input style="width: 100px;" type="text"/>
Si société en cours de formation ou non immatriculée : joindre projet de statuts certifiés (3)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Dénomination sociale	<input style="width: 900px;" type="text"/>
Siège social	<input style="width: 900px;" type="text"/>
Forme juridique	<input style="width: 900px;" type="text"/>
Objet social	<input style="width: 900px;" type="text"/>
Code APE (ou code NAF) (4)	<input style="width: 100px;" type="text"/>
Pécisez si la société :	
- A pour objet principal la propriété ou l'exploitation agricole (5)	<input type="checkbox"/>
- Possède ou exploite des biens immobiliers à usage ou à vocation agricole ou détient des droits sur une telle société	<input type="checkbox"/>
Nom et prénom du (ou des) représentant(s) légal(aux) (6) :	<input style="width: 900px;" type="text"/>
Si personne morale, son représentant légal (7)	<input style="width: 900px;" type="text"/>
Montant du capital social	<input style="width: 100px;" type="text"/>
Nombre de parts sociales (ou actions)	<input style="width: 100px;" type="text"/>

1.2. COMPOSITION DE LA SOCIETE FAISANT L'OBJET DE L'OPERATION

ASSOCIES MEMBRES DE LA SOCIETE AVANT L'OPERATION

Nombre d'associés : Dont personne(s) physique(s) et associé(s) exploitant(s)
Dont personnes morales

PERSONNE(S) PHYSIQUE(S)	<input type="checkbox"/> OUI		<input type="checkbox"/> NON					
	Associé 1		Associé 2		Associé 3		Associé 4	
Nom de naissance et prénom	<input style="width: 100px;" type="text"/>		<input style="width: 100px;" type="text"/>		<input style="width: 100px;" type="text"/>		<input style="width: 100px;" type="text"/>	
Nom d'usage	<input style="width: 100px;" type="text"/>		<input style="width: 100px;" type="text"/>		<input style="width: 100px;" type="text"/>		<input style="width: 100px;" type="text"/>	
Date de naissance	<input style="width: 100px;" type="text"/>		<input style="width: 100px;" type="text"/>		<input style="width: 100px;" type="text"/>		<input style="width: 100px;" type="text"/>	
Lien entre les associés (8)	<input style="width: 100px;" type="text"/>		<input style="width: 100px;" type="text"/>		<input style="width: 100px;" type="text"/>		<input style="width: 100px;" type="text"/>	
Nombre de parts (ou actions) détenus et pourcentage correspondant	Nombre de parts	Pourcentage	Nombre de parts	Pourcentage	Nombre de parts	Pourcentage	Nombre de parts	Pourcentage
	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
Pourcentage des droits de vote si différent du capital social	<input style="width: 100px;" type="text"/>		<input style="width: 100px;" type="text"/>		<input style="width: 100px;" type="text"/>		<input style="width: 100px;" type="text"/>	
Représentant légal	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Bénéficiaire effectif (9)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si société d'exploitation : précisez le statut social de chaque associé (10) :								
Associé exploitant	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Autre - précisez (ex : ANE Salarié)	<input style="width: 100px;" type="text"/>		<input style="width: 100px;" type="text"/>		<input style="width: 100px;" type="text"/>		<input style="width: 100px;" type="text"/>	

Si la société est composée de plus de 4 associés personnes physiques, veuillez compléter l'ANNEXE 1 : « Liste des autres membres associés principaux de la société » (p21)

PERSONNE(S) MORALE(S)	<input type="checkbox"/> OUI		<input type="checkbox"/> NON					
	Associé 1		Associé 2		Associé 3		Associé 4	
N° SIREN	<input style="width: 100px;" type="text"/>		<input style="width: 100px;" type="text"/>		<input style="width: 100px;" type="text"/>		<input style="width: 100px;" type="text"/>	
Dénomination sociale	<input style="width: 100px;" type="text"/>		<input style="width: 100px;" type="text"/>		<input style="width: 100px;" type="text"/>		<input style="width: 100px;" type="text"/>	
Forme juridique	<input style="width: 100px;" type="text"/>		<input style="width: 100px;" type="text"/>		<input style="width: 100px;" type="text"/>		<input style="width: 100px;" type="text"/>	
Nombre de parts (ou actions) détenus et pourcentage correspondant	Nombre de parts	Pourcentage	Nombre de parts	Pourcentage	Nombre de parts	Pourcentage	Nombre de parts	Pourcentage
	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
Pourcentage des droits de vote si différent du capital social	<input style="width: 100px;" type="text"/>		<input style="width: 100px;" type="text"/>		<input style="width: 100px;" type="text"/>		<input style="width: 100px;" type="text"/>	
Objet social	<input style="width: 100px;" type="text"/>		<input style="width: 100px;" type="text"/>		<input style="width: 100px;" type="text"/>		<input style="width: 100px;" type="text"/>	
Nom du (ou des) représentant(s) légal (aux) (6)	<input style="width: 100px;" type="text"/>		<input style="width: 100px;" type="text"/>		<input style="width: 100px;" type="text"/>		<input style="width: 100px;" type="text"/>	

Si la société est composée de plus de 4 associés personnes morales, veuillez compléter l'ANNEXE 1 : « Liste des autres membres associés principaux de la société » (p21)