

# DECLARATION DE CESSATION D'ACTIVITE D'UNE ENTREPRISE AGRICOLE

RESERVE AU CFE I D E L N W

## PERSONNE PHYSIQUE

Déclaration n° \_\_\_\_\_  
reçue le \_\_\_\_\_ transmise le \_\_\_\_\_

*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

<p><b>1</b> N° UNIQUE D'IDENTIFICATION <input type="text"/></p> <p>Avez-vous une activité viticole : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si vous avez une activité d'élevage, n° IPG : <input type="text"/></p>	<p><b>2</b> NOM DE NAISSANCE _____</p> <p>Nom d'usage _____</p> <p>Prénoms _____ Né(e) le <input type="text"/></p> <p>Dépt. <input type="text"/> Commune/Pays _____</p>
<p><b>3</b> Désignation du centre des Impôts où ont été déposées les dernières déclarations de résultats et de TVA : _____</p>	

### DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

**4** CESSATION DEFINITIVE D'ACTIVITE :

Date de cessation :   Cessation consécutive au décès de l'exploitant.

### DECLARATION RELATIVE A LA FERMETURE D'ETABLISSEMENT(S)

<p><b>5</b> ETABLISSEMENT PRINCIPAL :</p> <p>N°, voie, lieudit _____</p> <p>Code postal <input type="text"/> Commune _____</p> <p>Destination : <input type="checkbox"/> Transmission au conjoint <input type="checkbox"/> Cession <input type="checkbox"/> Autre _____</p>	<p><b>5 bis</b> AUTRE ETABLISSEMENT DONT VOUS CESSEZ SIMULTANEMENT L'EXPLOITATION :</p> <p>N°, voie, lieudit _____</p> <p>Code postal <input type="text"/> Commune _____</p> <p>Destination : <input type="checkbox"/> Transmission au conjoint <input type="checkbox"/> Cession <input type="checkbox"/> Autre _____</p> <p><i>Etablissement supplémentaire : remplir un nouvel imprimé P4 agricole uniquement à titre d'intercalaire (cadres 1, 2, 5).</i></p>
---	--

### RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

**6** OBSERVATIONS :

**7** Adresse de correspondance : Rés., bât., n°, voie, lieudit \_\_\_\_\_ Téléphone(s) \_\_\_\_\_

Code Postal  Commune \_\_\_\_\_ Fax / e-mail \_\_\_\_\_

**8** Le présent document vaut déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE, et informations le cas échéant à l'EDE et au casier viticole  
Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales.

LE DECLARANT *Désigné au cadre 2*

LE MANDATAIRE  
*Nom, prénom /Dénomination et adresse*

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à \_\_\_\_\_

le \_\_\_\_\_ Nombre d'intercalaire(s) P'

**SIGNATURE**