

POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE

 Déclaration n° \_\_\_\_\_  
 Reçue le \_\_\_\_\_  
 Transmise le \_\_\_\_\_

- 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 EFFECTIF SALARIE :  non    oui, nombre \_\_\_\_\_

dont : \_\_\_\_\_ apprentis \_\_\_\_\_ saisonniers

L'association embauche un premier salarié  oui    non

- 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 \_\_\_\_\_



POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE

 Déclaration n° \_\_\_\_\_  
 Reçue le \_\_\_\_\_  
 Transmise le \_\_\_\_\_

- 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* \_\_\_\_\_
- 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 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### 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 \_\_\_\_\_

10	<b>QUALITE</b> _____	Nom de naissance _____		Nom d'usage _____	
	Prénoms _____	Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	Dépt. [ ] [ ] [ ] [ ]	Commune / Pays _____	Nationalité _____
	Domicile _____	Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		Commune _____	

11	<b>QUALITE</b> _____	Nom de naissance _____		Nom d'usage _____	
	Prénoms _____	Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	Dépt. [ ] [ ] [ ] [ ]	Commune / Pays _____	Nationalité _____
	Domicile _____	Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		Commune _____	

12	<b>QUALITE</b> _____	Nom de naissance _____		Nom d'usage _____	
	Prénoms _____	Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	Dépt. [ ] [ ] [ ] [ ]	Commune / Pays _____	Nationalité _____
	Domicile _____	Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		Commune _____	

13	<b>QUALITE</b> _____	Nom de naissance _____		Nom d'usage _____	
	Prénoms _____	Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	Dépt. [ ] [ ] [ ] [ ]	Commune / Pays _____	Nationalité _____
	Domicile _____	Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		Commune _____	

**OPTION(S) FISCALE(S)**

14	
----	--

**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

15	<b>OBSERVATIONS :</b> _____
----	-----------------------------

16	<b>ADRESSE de correspondance</b> <input type="checkbox"/> Déclarée au cadre n° [ ] [ ] <input type="checkbox"/> Autre : _____	Tél _____	Tél _____
	Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune _____	Télécopie / courriel _____	

17 Les informations sont transmises aux organismes destinataires, notamment pour les registres et répertoires prévus par la réglementation et qui sont accessibles au public. Le règlement (UE) 2016/679 modifié du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Ils leur garantissent un droit d'accès et de rectification, pour les données à caractère personnel les concernant, auprès du responsable de traitement concerné, ainsi qu'un droit d'opposition à la réutilisation de ces données par des tiers, à d'autres fins que les missions des organismes destinataires, et qui s'exerce auprès des responsables des sites rediffusant leurs données (cf. annexe aux notices).

18	<input type="checkbox"/> <b>LE REPRESENTANT LEGAL</b> <i>déclaré au cadre n° [ ] [ ]</i> <input type="checkbox"/> <b>LE MANDATAIRE</b> <i>ayant procuration</i> <b>nom, prénom / dénomination et adresse</b>  _____ _____ _____	Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à _____ Le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Intercalaire JQPA (justification de qualification professionnelle artisanale) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Nombre : [ ] [ ] Intercalaire NDI <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Nombre : [ ] [ ] Volet(s) M'BE GIE ou asso (bénéficiaires effectifs) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Nombre : [ ] [ ]	<b>SIGNATURE</b>     
----	---	---	--------------------------------------