

FORMULAIRE RECONNAISSANCE GAEC MODIFICATIONS STATUTAIRES

Veuillez répondre à toutes les questions, cocher les cases correspondantes et transmettre à la DDTM du siège de votre exploitation, le tout accompagné des pièces complémentaires demandées.

1 – Identité du groupement

Numéro pacage :	_____
Dénomination sociale :	_____
Adresse du siège d'exploitation :	_____
Associés :	_____

2 – Type de modification

Ne renseigner que les champs concernés par la(les) modification(s).

<input type="checkbox"/> Transfert du siège social (3)
<input type="checkbox"/> Modification de l'adresse postale (4)
<input type="checkbox"/> Entrée d'associé (5)
<input type="checkbox"/> Sortie d'associé (6)
<input type="checkbox"/> Substitution d'associé (7_2 pages)
<input type="checkbox"/> Augmentation du capital (8)
<input type="checkbox"/> Transformation juridique (EARL, SCEA...) (9)
<input type="checkbox"/> Dissolution (10)
<input type="checkbox"/> Autre (préciser) (11) : _____

RAPPEL : Les groupements reconnus doivent faire connaître au secrétariat du comité départemental ou régional, selon les modalités des articles R.328-8 et R.328-9, en triple exemplaire, avant leur réalisation ou aussitôt après, les modifications projetées ou apportées à leurs statuts et à celles de leurs conditions de fonctionnement susceptibles d'avoir une influence sur leur qualité de GAEC reconnu, décrites dans la note annexée à la demande de reconnaissance; doivent être communiquées au secrétariat du comité les cessions de parts et les changements dans la désignation des personnes ayant qualité pour agir au nom de la société (extr.Art. R.232-19 du CRPM).

3 – Transfert du siège social

Ancienne adresse : _____	
Code postal : _____	Ville : _____
Nouvelle adresse : _____	
Code postal : _____	Ville : _____
Téléphone : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Télécopie : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Date de transfert (obligatoire) : _____	
Origine de la modification : <input type="checkbox"/> changement de numérotation / rue émanant de la Mairie de votre commune <input type="checkbox"/> déménagement	

4 – Modification de l'adresse postale

Ancienne adresse : _____	
Code postal : _____	Ville : _____
Nouvelle adresse : _____	
Code postal : _____	Ville : _____
Téléphone : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Télécopie : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Date du changement : _____	
Origine de la modification : <input type="checkbox"/> changement de numérotation / rue émanant de la Mairie de votre commune <input type="checkbox"/> déménagement	

Ne renseigner que les champs concernés par la(les) modification(s).

6 – Sortie d'associé(s) – renseigner une feuille par associé sortant

Les coordonnées de l'associé sortant :	
Nom : _____	Prénom : _____
Date de naissance : _____	
Coordonnées postales	
Adresse _____	N° PACAGE : _____
Code postal : _____	Ville : _____
Date effective du retrait de la société : _____	
Motif du retrait du GAEC : <input type="checkbox"/> retraite	
<input type="checkbox"/> réinstallation à titre individuel ou sociétaire	
<input type="checkbox"/> décès	
<input type="checkbox"/> autre (précisez) : _____	

En cas de réinstallation à titre individuel ou sociétaire, précisez les biens repris :	
SAU :	_____
Cheptel :	_____
Matériel :	_____

Ne renseigner que les champs concernés par la(les) modification(s).

5 – Entrée d’associé(s) – renseigner une feuille par associé rentrant

Les coordonnées du nouvel associé :

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____

Coordonnées postales

Adresse _____ N° PACAGE : _____
Code postal : _____ Ville : _____

Le nouvel associé était-il déjà installé ? OUI NON

Si oui : adresse de l’exploitation : _____
distance du siège du GAEC : _____

En cas de première installation OUI NON

Précisez si : avec aides nationales JA
 avec aides régionales
 sans aides publiques

Activité professionnelle antérieure : _____

Date effective d’entrée dans la société : _____

Le nouvel associé apporte-t-il une exploitation dans le GAEC ? OUI NON

Précisez si : apport de foncier
 apport de bâtiments
 apport de cheptel
 apport de matériel d’exploitation

Le nouvel associé reprend-il des parts sociales du GAEC ? OUI NON

Si oui : nombre de parts sociales reprises : _____
nom du(des) cédant(s) : _____

Biens mis à la disposition du groupement :

Nature des biens	Mode de jouissance de l’associé		Convention entre le GAEC et l’associé	
	Propriété	Location	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Ne renseigner que les champs concernés par la(les) modification(s).

7 – Substitution d'associé(s) – renseigner une feuille par associé substitué 1/2

Les coordonnées de l'associé sortant :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Coordonnées postales

Adresse _____ N° PACAGE : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Date effective du retrait de la société : _____

Motif du retrait du GAEC : retraite

réinstallation à titre individuel ou sociétaire

décès

autre (précisez) : _____

Devenir des parts sociales : reprise totale par le nouvel associé

reprise partielle par le nouvel associé et partielle par un ou plusieurs associés déjà membres du GAEC

autre (précisez) : _____

Devenir des terres en propriété : _____

Devenir des baux : _____

Demande de fonctionnement du GAEC en unipersonnel :

OUI NON

7 – Substitution d'associé(s) – renseigner une feuille par associé substitué 2/2

Les coordonnées du nouvel associé :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Lien de parenté avec le cédant : _____ OUI NON

Si oui, précisez le lien : _____

Coordonnées postales

Adresse _____ N° PACAGE : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Le nouvel associé était-il déjà installé ? OUI NON

Si oui : adresse de l'exploitation : _____

distance du siège du GAEC : _____

En cas de 1ère installation OUI NON

Précisez si : avec aides nationales JA

avec aides régionales

sans aides publiques

Activité professionnelle antérieure : _____

Date effective d'entrée dans la société : _____

Le nouvel associé apporte-t-il une exploitation dans le GAEC ? OUI NON

Précisez si : apport foncier

apport de bâtiments

apport de cheptel

apport de matériel d'exploitation

Le nouvel associé reprend-il des parts sociales du GAEC ? OUI NON

Si oui : nombre de parts sociales reprises : _____

nom du(des) cédant(s) : _____

Biens mis à la disposition du groupement :

Nature des biens	Mode de jouissance de l'associé		Convention entre le GAEC et l'associé	
	Propriété	Location	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Renseignements obligatoires pour toute modification intra-sociétaire (entrée/sortie/substitution d'associé(e)):

Répartition approximative envisagée pour les résultats :

Nom et prénom des associés	Nombre de parts sociales	Rémunération mensuelle du travail (nombre de SMIC)	Clé de répartition (en %) des bénéfices ou pertes

Spéculations principales envisagées par le groupement :

Production (laitière, végétale...)			Superficie par nature de culture			Espèces et nombre des animaux		
	Actuel	Objectif		Actuel	Objectif		Actuel	Objectif
Total			Total			Chargement brut		

Organisation du travail des associés et répartition des tâches :

Travail extérieur au GAEC et si oui, nature de l'activité et nombre d'heures :

Dispenses éventuelles de travail :

Nombre de salariés permanents :

8 – Augmentation du capital :

Ancien capital : _____	
Nouveau capital : _____	
Modification de la répartition des parts sociales entre les associés :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si oui, répartition : _____	

Date effective de l'augmentation (obligatoire) : _____	

9 – Transformation en EARL, SCEA, SARL ... :

Date effective de la modification (obligatoire) : _____	
Nouvelle forme :	
<input type="checkbox"/> EARL <input type="checkbox"/> SCEA <input type="checkbox"/> SCL <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> Autre (préciser) _____	
Dénomination : _____	
Motif de la transformation : <input type="checkbox"/> retrait d'agrément CDA	
<input type="checkbox"/> sortie d'associé	
<input type="checkbox"/> activité extérieure	
<input type="checkbox"/> autre (précisez) : _____	

10 – Dissolution du GAEC :

Date effective de la dissolution (obligatoire) : _____	
Motif de la dissolution : _____	
L'exploitation est-elle reprise par un ou plusieurs des associés du GAEC : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Si oui, répartition : <input type="checkbox"/> reprise intégrale par l'un des associés. Nom : _____	
<input type="checkbox"/> reprise individuelle par chaque associé	
<input type="checkbox"/> autre (précisez) : _____	
Si non, nom du(des) repreneur(s) : _____	

10 – Autres :

Date d'effet : _____
Motif : _____

11 – Pièces à joindre

Les modifications sont en projet :

- Procès verbal d'Assemblée Générale Extraordinaire décidant les modifications
- Projets de statuts mis à jour (*dans le cadre de modifications statutaires*)
- Projets d'actes notariés ou sous seing privé afférents aux modifications (*dans le cadre de modifications statutaires*)
- Projet de règlement intérieur modifié

Les modifications sont effectuées (demande de régularisation) :

- Formulaire de reconnaissance GAEC modifications statutaires dûment complété et signé par tous les associés
- Extrait Kbis de moins de 6 mois ET postérieur aux modifications
- Copie intégrale des statuts mis à jour (*hors dissolution*)
- Copie intégrale des Procès-verbaux d'Assemblée Générale Extraordinaire et/ou des actes notariés ou sous seing privé afférents aux modifications (*dans le cadre de modifications statutaires*)
- Règlement intérieur modifié (*hors dissolution*)
- Attestation d'affiliation individuelle ET attestation MSA de la société actualisée (*entrée d'un nouvel associé*)

En cas de décès d'un des associés, merci de joindre une copie de l'acte de décès.

Nous certifions que les informations mentionnées dans le présent document sont sincères et véritables

DATE

VISA DES ASSOCIES

