

DECLARATION DE REPRISE D'UN BIEN FONCIER DANS LE CADRE FAMILIAL

Articles L 331-1 à 11 et R 331-1 à 12 du code rural
et de la pêche maritime

CET IMPRIME DOIT ÊTRE RETOURNE A LA DDTM. (adresse
indiquée ci-contre)

DIRECTION DEPARTEMENTALE DES TERRITOIRES
ET DE LA MER DE CHARENTE-MARITIME

Service Agriculture Durable et Soutien
aux Territoires

89 avenue des Cordeliers
17018 LA ROCHELLE Cédex 1

Tél. 05 16 49 61 00

Fax : 05 16 49 64 00

Cadre réservé à la DDTM

Dépt | 1 | 7 | n° de dossier | _____ |

Réceptionné le :

① NATURE DE L'OPERATION

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Installation avec les aides de l'état | <input type="checkbox"/> Atelier hors-sol |
| <input type="checkbox"/> Installation sans aide | <input type="checkbox"/> Autre : |
| <input type="checkbox"/> Reprise de terres (agrandissement, confortation) | |

② DEMANDEUR

IDENTITE

NOM /PRENOM ou DENOMINATION : N°PACAGE : 017

A – SI VOUS ETES EXPLOITANT INDIVIDUEL :

Date de naissance |_|_|_|_|_|_|_|_|

Capacité professionnelle (diplômes agricoles) :

Expérience professionnelle : (salaré(e), aide familial(e), conjoint(e) d'exploitation ...) Durée :

B – SI VOUS ETES UNE SOCIETE, membres de la société : (si le nb d'associé est supérieur à 4, remplir une feuille complémentaire)

Nom :				
Prénom :				
Age :				
Diplômes agricoles :				
expérience professionnelle :				
Date d'installation :				
Date d'entrée dans la société :				
Associé exploitant ?	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"/>
Liens de parenté :				

ADRESSE

Rue ou lieu dit :

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune :

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Téléphone portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

③ EXPLOITANT ANTÉRIEUR (CÉDANT)

NOM : N°PACAGE : 017

PRENOM : Date de naissance |_|_|_|_|_|_|_|_|

Lien de parenté avec le demandeur :

ADRESSE :

Rue ou lieu dit :

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune :

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Téléphone portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

④ BIENS AGRICOLES OBJET DE LA DEMANDE : Terres / Hors-sol / Bâtiments/ Parts sociales**BATIMENTS :**Le transfert porte-t-il sur des bâtiments : OUI NON Si oui, quel type de bâtiment :**HORS-SOL :**

NATURE DU HORS-SOL et SUPERFICIE (porcs / volailles (m²) / gavage ou PAG (têtes par an) ...)	EFFECTIF REPRIS
.....
.....

TERRES : (remplir le tableau ci-dessous)

SUPERFICIE	REFERENCES CADASTRALES (obligatoire)	COMMUNE	DISTANCE (par la voie la + courte)	
			Au siège d'exploitation	A la parcelle la plus proche
□□□□ ha □□□ a				
□□□□ ha □□□ a				
□□□□ ha □□□ a				
□□□□ ha □□□ a				
□□□□ ha □□□ a				

TOTAL REPRIS :

□□□□ ha □□□ a

SURFACE TOTALE DE
L'EXPLOITATION APRES
REPRISE :

□□□□ ha □□□ a

⑤ PROPRIETAIRE**IDENTITE & ADRESSE**

NOM : PRENOM :

ADRESSE : Rue ou lieu dit :

Code postal : □□□□□□ Commune :

Téléphone : | | | | | | | | | | Téléphone portable : | | | | | | | | | |

CONDITIONS DE REPRISE :

LIEN DE PARENTÉ AVEC LE DEMANDEUR :

PROPRIETAIRE DU BIEN AGRICOLE DEPUIS :

DATE DE LIBERATION DU BIEN AGRICOLE et MOTIF :

DATE DU CONGÉ OU TOUT AUTRE DOCUMENT ETABLISSANT LA LIBERATION DES TERRES :

NATURE DU TRANSFERT : Vente Bail Donation Succession **⑥ OBSERVATIONS ET SIGNATURE DU DEMANDEUR**

Observations du demandeur :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date et signature du demandeur**Précédées de la mention :**"J'atteste sur l'honneur l'exactitude des
renseignements fournis"

A

Le

➔ Joindre à l'appui de votre demande tout document établissant que les terres
sont effectivement libre de location à ce jour.