

DOSSIER D’AFFILIATION

A- IDENTIFICATION DE L’ENTREPRISE INDIVIDUELLE OU DE LA SOCIETE

Nom ou raison sociale

.....
.....
.....

Date de création : / / / / / / / / / / (date depuis laquelle l’exploitant personne physique ou morale met en valeur des cultures et/ou des élevages atteignant le seuil de 2 hectares pondérés ou exerce une activité de production animale ou végétale nécessitant au moins 1200 heures de travail par an en l’absence de coefficient de pondération)

Si SIREN/SIRET attribué N° / / / / / / / / / / / / / / / /

Ou à défaut dossier au CFE le / / / / / / / / / /

A.1- ADRESSE

Entreprise individuelle _ Adresse de l’entreprise :

.....
.....

_ Adresse du destinataire de correspondance :

.....
.....

Société _ Adresse du siège social :

.....
.....

_ Adresse de l’établissement :

.....
.....

_ Adresse du destinataire de correspondance :

.....
.....

Nombre de co-exploitants : / / /

N° de téléphone :N° de télécopieur :Email :

A.2-ACTIVITES : cochez la ou les cases correspondant à toutes vos activités.

Polyculture / Elevage : complétez le verso

Elevages spécialisés : complétez le verso

Cultures spécialisées : complétez le verso

Activité principale :(Activité la plus importante en temps consacré)

CULTURES SPECIALISEES

NATURE DES CULTURES	Coef. de Pondération	Superficie						Code MSA
		FVD			Fermier			
		Ha	A	Ca	Ha	A	Ca	
Canne à sucre	2							01
Banane	4							02
Céréales (riz, maïs ...)	1							05
Tubercules et racines (pommes de terre, manioc, patates douces...)	1,25							04
Maraîchage plein champ	8							06
Maraîchage intercalaire	4							07
Maraîchage intensif et irrigué – endives	20							08
Tabac	4							12
Géranium	1							13
Vanille seule sur tuteur (ou sous ombrière)	10							25
Vanille intercalaire de cannes	5							26
Vanille sous bois	1							27
Vétiver	2							32
Ananas, fraises et autres fruits	10							03
Arbres fruitiers (raisins, agrumes, fruits à pépins, noix de coco...)	5							14
Pépinière	20							30
Culture florale et ornementale sous ombrière ou sous serre	20							16
Culture florale et ornementale sans ombrière	6							17
Champignons	20							31
Cultures spécialisées (safran, gingembre, basilic, menthe, cardamome, soja)	20							28
Prairie cultivée (ray-grass italien ou hybride, dactyle, fétuque, brome, chloris, luzerne)	1							20
Prairie naturelle (canne fourragère, sétaria, star-grass, kikuyu, hématria)	0,30							21
Aquaculture d'eau douce	6							E36
Friches	0							38

ELEVAGES SPECIALISES

NATURE DE L'ELEVAGE	Coef. de Pondération	Cheptel présent	Superficie en m2	Code MSA
Bovins laitiers = vaches laitières (vaches dont on vend le lait)	0,33			E21
Bovins naisseurs = vaches allaitantes (vaches qui nourrissent leurs veaux)	0,20			E22
Bovins engraisseurs = animaux sevrés et engraisés à destination de la boucherie, veau blanc	0,33			E23
Porcs à l'engrais = animaux sevrés destinés à la boucherie	0,03			E24
Truies (naisseurs – engraisseurs, cochettes = jeunes truies de 5 à 6 mois)	0,34			E25
Chèvres mères	0,04			E26
Brebis mères et ovines d'engraissement	0,05			E27
Gros gibiers (cerfs, sangliers, autruches, biches...)	0,15			E28
Poules pondeuses	0,01			E31
Poulets de chair	0,006			E32
Autres volailles (oies, canards, pintades, dindes...)	0,01			E33
Petits gibiers (cailles, faisans, perdrix, pigeons...)	0,005			E34
Lapins	0,02			E35
Apiculture (ruches)	0,05		Nbre de ruches	E19

PRISE EN COMPTE DU TEMPS DE TRAVAIL POUR LES ACTIVITES DEPOURVUES DE COEFFICIENT DE PONDERATION

Nature des activités ne donnant pas lieu à fixation de coefficient de pondération	Temps de travail annuel consacré à chaque activité par le chef d'exploitation, les membres de la famille participant aux travaux et les salariés	Surfaces cultivées ou Nombre d'animaux

B.5- RENSEIGNEMENTS POUR LE CALCUL DES COTISATIONS

Vous étiez chômeur, et bénéficiiez de l'aide à la création d'entreprise oui
 non
 demande en cours

Vous avez repris l'exploitation laissée vacante par votre époux (se) à la suite de son décès, d'un divorce ou d'une séparation de corps oui non

Votre n° d'allocataire :Nombre d'enfants à charge : /__/_/

Service national : OUI NON Si OUI, période :

B.6- AUTRES RENSEIGNEMENTS

De quel régime d'assurance maladie bénéficiiez-vous avant votre installation :

Département : / / /

Situations particulières :

Parlementaire ou ancien parlementaire jouissant à ce titre des droits à la retraite

Indemnisé par l'ASSEDIC

Retraité ou pensionné d'invalidité depuis le / / / / / / / / /

Préciser le régime :et complétez la demande d'option ci-jointe.

Titulaire de l'AAH

Le chef d'exploitation, ou le gérant de société, ou le responsable de co-exploitation
Fait le.....Signature

