

**INTERCALAIRE – Suite de l'imprimé**

**RESERVE AU CFE**

**P0 CMB**

**P0 PL**

**AC0**

**P0 agricole**

Intercalaire N° [ ][ ][ ][ ]

Déclaration n° \_\_\_\_\_

Reçue le [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Transmise le [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

**RAPPEL D'IDENTIFICATION**

**1** Nom de naissance, prénoms, date de naissance : \_\_\_\_\_

**PROPRIETAIRES INDIVIS, PERSONNES AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ETABLISSEMENT**

Suite du P0 CMB cadre 14

**2A**  **PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ETABLISSEMENT**

**PROPRIETAIRE INDIVIS**

Nom de naissance \_\_\_\_\_

Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_

Domicile \_\_\_\_\_

Code postal [ ][ ][ ][ ][ ] Commune \_\_\_\_\_

**Pour la personne ayant le pouvoir d'engager :** Né(e) le [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Dépt. [ ][ ][ ] Commune / Pays \_\_\_\_\_

Nationalité \_\_\_\_\_

**2B**  **PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ETABLISSEMENT**

**PROPRIETAIRE INDIVIS**

Nom de naissance \_\_\_\_\_

Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_

Domicile \_\_\_\_\_

Code postal [ ][ ][ ][ ][ ] Commune \_\_\_\_\_

**Pour la personne ayant le pouvoir d'engager :** Né(e) le [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Dépt. [ ][ ][ ] Commune / Pays \_\_\_\_\_

Nationalité \_\_\_\_\_

**AUTRE(S) ETABLISSEMENT(S) SITUE(S) DANS UN ETAT DE L'UNION EUROPEENNE OU DE L'EEE**

Suite P0 CMB cadre 6

**3** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SUITE DE L'IMPRIME**

**4** Vous voulez compléter l'imprimé [ ][ ] cadre N° [ ][ ]

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_