

Intercalaire N°

Déclaration n°
reçue le transmise le

RAPPEL D'IDENTIFICATION

1

Nom de naissance, prénoms, date de naissance :

Suite PoCMB cadre 11 - PROPRIETAIRES INDIVIS, PERSONNES AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ETABLISSEMENT

QUALITE

2

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

QUALITE

2
bis

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

DÉCLARATION D'UNE EXPLOITATION EN COMMUN Suite du POPL cadre 9

3

Identité des co exploitants

NOM DE NAISSANCE
Nom d'usage Prénoms
Né(e) le
Dépt. Commune / Pays *si à l'étranger*
Domicile : Rés., bât., n°, voie, lieudit
Code postal Commune / Pays

NOM DE NAISSANCE
Nom d'usage Prénoms
Né(e) le
Dépt. Commune / Pays *si à l'étranger*
Domicile : Rés., bât., n°, voie, lieudit
Code postal Commune / Pays

DÉCLARATION SOCIALE Suite P0 CMB cadre 12 - POPL cadre 10 - P0 agricole cadre 7

4

PERSONNES DEMANDANT A BENEFICIER DE L'ASSURANCE MALADIE DU DECLARANT (Ayant droit)

Nom de naissance et prénom	N° de Sécurité Sociale ou, à défaut, date, lieu de naissance et sexe	Lien de parenté	Enfant scolarisé		Nationalité	Pour les étrangers de plus de 18 ans (sauf Union Européenne)		
			oui	non		N° du titre de séjour	Délivré à	Expirant le

Intercalaire N°

Déclaration n°
reçue le transmise le

RAPPEL D'IDENTIFICATION

1 Nom de naissance, prénoms, date de naissance :

Suite PoCMB cadre 11 - PROPRIETAIRES INDIVIS, PERSONNES AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ETABLISSEMENT

QUALITE

2 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

QUALITE

2
bis

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

DÉCLARATION D'UNE EXPLOITATION EN COMMUN Suite du POPL cadre 9

3 **Identité des co exploitants**

NOM DE NAISSANCE <input type="text"/> Nom d'usage <input type="text"/> Prénoms <input type="text"/> Né(e) le <input type="text"/> Dépt. <input type="text"/> Commune / Pays <i>si à l'étranger</i> <input type="text"/> Domicile : Rés., bât., n°, voie, lieudit <input type="text"/> Code postal <input type="text"/> Commune / Pays <input type="text"/>	NOM DE NAISSANCE <input type="text"/> Nom d'usage <input type="text"/> Prénoms <input type="text"/> Né(e) le <input type="text"/> Dépt. <input type="text"/> Commune / Pays <i>si à l'étranger</i> <input type="text"/> Domicile : Rés., bât., n°, voie, lieudit <input type="text"/> Code postal <input type="text"/> Commune / Pays <input type="text"/>
---	---

DÉCLARATION SOCIALE Suite PO CMB cadre 12 - POPL cadre 10 - PO agricole cadre 7

4

Intercalaire N°

Déclaration n°
reçue le transmise le

RAPPEL D'IDENTIFICATION

1 Nom de naissance, prénoms, date de naissance :

Suite PoCMB cadre 11 - PROPRIETAIRES INDIVIS, PERSONNES AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ETABLISSEMENT

QUALITE

2 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

QUALITE

2
bis

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

DÉCLARATION D'UNE EXPLOITATION EN COMMUN Suite du POPL cadre 9

3 **Identité des co exploitants**

NOM DE NAISSANCE <input type="text"/> Nom d'usage <input type="text"/> Prénoms <input type="text"/> Né(e) le <input type="text"/> Dépt. <input type="text"/> Commune / Pays <i>si à l'étranger</i> <input type="text"/> Domicile : Rés., bât., n°, voie, lieudit <input type="text"/> Code postal <input type="text"/> Commune / Pays <input type="text"/>	NOM DE NAISSANCE <input type="text"/> Nom d'usage <input type="text"/> Prénoms <input type="text"/> Né(e) le <input type="text"/> Dépt. <input type="text"/> Commune / Pays <i>si à l'étranger</i> <input type="text"/> Domicile : Rés., bât., n°, voie, lieudit <input type="text"/> Code postal <input type="text"/> Commune / Pays <input type="text"/>
---	---

DÉCLARATION SOCIALE Suite PO CMB cadre 12 - POPL cadre 10 - PO agricole cadre 7

4