

## DOSSIER D’AFFILIATION

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

Nom ou raison sociale

.....  
.....

Date de création : / / / / / / / / / /

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 : / \_\_\_ /

Numéro de téléphone : .....Numéro de télécopieur : .....

#### 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	Qualité				Superficie			Code MSA
		FVD	Fermier	Bailleur	Colon	Ha	A	Ca	
Canne à sucre	2								01
Banane	4								02
Céréales ( riz, maïs ....)	1								05
Tubercules et racines (pommes de terre, manioc...)	1,25								04
Maraîchage plein champ	8								06
Maraîchage intercalaire de cannes	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, baies roses, raisins de table	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, 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 – pisciculture et conchyliculture en eau de mer	6								E36
Curcuma (racine)	8								35
Café	1								11
Palmiste, pandanus (vacoa)	1								36
Vigne (pour vinification)	1								37
Grenadille	3								24
Plantes médicinales	2								34
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	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
Chevaux	0,20			E29
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, tangues...)	0,005			E34
Lapins	0,02			E35
Apiculture (ruches)	0,05		Nbre de ruches	E19



## B.5- RENSEIGNEMENTS POUR LE CALCUL DES COTISATIONS

Vous étiez chômeur, et bénéficiez 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 bénéficiez-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**