msa santé famille retraite services
RHÔNE

cerfa
*en cours*

Votre N° d'adhérent ou d'entreprise :

# BULLETIN DE MUTATION DE TERRES

situation cadastrale au :

## PROPRIETAIRE

Nom :
Prénom :
Adresse :

N° compte propriétaire :
DPT : COMMUNE :

## PRENEUR

NOM / RAISON SOCIALE :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse :

N° adhérent :
SIRET :

Nom, Prénom
Adresse

Code postal, ville

**IMPRIME A RETOURNER REMPLI ET SIGNE SI DES MODIFICATIONS SONT INTERVENUES**

| DESIGNATION CADASTRALE DES TERRES | | | | | | | | CARACT.MSA | LIEU-DIT | | A COMPLETER POUR LES MODIFICATIONS ET/OU POUR LES CESSIONS DE PARCELLES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PARCELLE | | BTQ | Sub.Fisc | Groupe Culture | Superficie | | | Faire | | | Superficie | | | Date de cession | Faire | Observations |
| Section | N° plan | | | | Ha | A | Ca | Valoir (1) | | | Ha | A | Ca | ou modification (2) | Valoir | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

(1) : M: Métairie D: Faire-valoir direct F: Fermier ou occupant (2) Si la date réelle du changement d'exploitation est postérieure au 1er janvier de l'année, la mutation ne prendra effet qu'au 1er janvier de l'année qui suit.

Fait à ....., Le .....

**SIGNATURE DE L'EXPLOITANT / CEDANT**

**SIGNATURE DU PROPRIETAIRE**

**SIGNATURE DU PRENEUR**

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de votre Mutualité Sociale Agricole.

MSA du Rhône
35 - 37, rue du plat
tél. 04.78.92.63.63

B.P. 2612
fax. 04.78.92.31.66

69232 Lyon Cedex 02
www.msa69.fr