

**DEMANDE D'ADHESION D'UN GROUPE D'ENTREPRISES  
AU LIEU UNIQUE DE COTISATIONS DES EMPLOYEURS AGRICOLES (LUCEA)**

**Important :** ce document est à remplir par l'entreprise mandatée dans le cadre du « Pouvoir » (document 3) pour effectuer la demande pour le compte des entreprises du groupe.  
Il doit impérativement être retourné daté et signé à la MSA **au plus tard le 1<sup>er</sup> septembre** (arrêté ministériel du 14 décembre 2000 modifié).

**Identification du groupe d'entreprises**

Nom du Groupe d'entreprises :

Nom de l'entreprise mandatée :

SIREN :

Adresse de l'entreprise mandatée :


**Correspondant de l'entreprise mandatée**

\* Mme, Mr :

Fonction :

 -----

E-mail :

\*Rayer la mention inutile

■ Département du lieu de la tenue de la paie et de la comptabilité : .....

■ Liste des entreprises du groupe concernées par la demande de centralisation de versement des cotisations auprès d'une seule MSA :

1	SIREN	RAISON SOCIALE	11	SIREN	RAISON SOCIALE
2			12		
3			13		
4			14		
5			15		
6			16		
7			17		
8			18		
9			19		
10			20		

■ S'agit il d'une nouvelle demande suite à une restructuration de votre entreprise ou groupe d'entreprises ?

oui  non

■ Mode de transmission des données sociales à la MSA (BVM, DTS, DPAE) :

Dématérialisé

Papier

Autres

Si oui, précisez : .....

■ Conditions d'accès au LUCEA

Je soussigné(e) Mme, Mr .....  
agissant en qualité de ..... déclare :

- mon entreprise est à jour dans le paiement de ses cotisations et contributions sociales pour l'ensemble de ses établissements,

- mon entreprise n'a aucun contentieux en cours avec les MSA en matière d'affiliation ou de paiement des cotisations et contributions sociales,

- être informé(e) que dans le cadre du dispositif LUCEA, les cotisations et contributions sociales doivent être versées obligatoirement par virement ou par prélèvement ou par tout autre moyen dématérialisé en accord avec la MSA.

Fait à .....

Le...../...../...../

Nom et Signature du représentant Légal

Cachet de l'entreprise

## IDENTIFICATION DES ENTREPRISES DU GROUPE CONCERNEES PAR LA DEMANDE D'ADHESION

**Important** : ce formulaire est à renseigner, par l'entreprise mandatée dans le cadre du « Pouvoir » (document 3), pour chaque entreprise du groupe d'entreprises concernée par la demande et à joindre à la « demande d'adhésion d'un groupe d'entreprises au lieu unique de cotisations des employeurs agricoles » (document 2 pages 1 et 2).

Raison sociale :	Adresse du siège social :
------------------	---------------------------

■ Département du lieu de la tenue de la paie et de la comptabilité : .....

■ Effectif total de l'entreprise : .....

dont ..... salariés permanents

dont ..... salariés saisonniers

■ Activité de l'entreprise : .....

■ Nombre d'établissements affiliés au Régime Agricole : .....

■ Nombre d'établissements affiliés au Régime Général : .....

■ Liste des établissements concernés par la demande d'adhésion au dispositif LUCEA :

	SIRET <sup>1</sup> (5 derniers chiffres)	Effectif	DEPT		SIRET <sup>1</sup> (5 derniers chiffres)	Effectif	DEPT
1				12			
2				13			
3				14			
4				15			
5				16			
6				17			
7				18			
8				19			
9				20			

<sup>1</sup> - S'il n'existe pas d'établissement dans un département alors que l'entreprise y emploie des salariés, inscrivez la mention « SE » (= Sans Établissement).

■ Mode de transmission des données sociales à la MSA (BVM, DTS, DPAE) :

Dématérialisé

Papier

Autres

Si oui, précisez : .....