

## DEMANDE D'ADHESION D'UNE ENTREPRISE AU LIEU UNIQUE DE COTISATIONS DES EMPLOYEURS AGRICOLES (LUCEA)

**Important** : ce document est à remplir par l'entreprise et à retourner daté et signé à la MSA impérativement **au plus tard le 1<sup>er</sup> septembre** (arrêté ministériel du 14 décembre 2000 modifié).

### Identification de l'entreprise

Raison sociale :


Adresse du siège social :

SIREN :

### Correspondant de l'entreprise suivant ce dossier

\* Mme, Mr :

Fonction :

 -----

E-mail :

\*Rayer la mention inutile

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

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

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