



NOM DU PRODUCTEUR : _____ # UPA : _____
 RAISON SOCIALE : _____ # PPA - AAC : _____
 ADRESSE : _____ # NIM : _____
 VILLE : _____ # FADQ : _____
 CODE POSTAL : _____
 TÉLÉPHONE : _____ CELL. : _____
 TÉLÉCOPIEUR : _____ COURRIEL : _____

A - 1. : DÉCLARATION DES AVANCES VERSÉES PAR D'AUTRES ASSOCIATIONS DE PRODUCTEURS AU TITRE DU PPA :

Vous devez déclarer et inscrire le montant de toute autre avance de PPA qui :

- Vous a été consentie ou qui a été consentie à l'un des associés/actionnaires/membres de l'entreprise agricole dans le cadre de la campagne agricole 2012-2013 ;
- Vous a été attribuée ou qui a été attribuée à l'un des associés/actionnaires/membres de l'entreprise agricole selon le pourcentage de participation dans toute autre personne morale/société de personnes/coopérative dans le cadre de la campagne agricole 2012-2013.

# PPA-AAC	Nom du producteur	Société	Téléphone	% Parti- cipation	Fédération spécialisée	Montant de l'avance

Vous devez aussi déclarer et inscrire le montant du solde impayé de toute avance PPA d'une campagne agricole antérieure qui :

- Vous a été consentie ou qui a été consentie à l'un des associés/actionnaires/membres de l'entreprise agricole ;
- Vous a été attribuée ou a été attribuée à chacun des associés/actionnaires/membres de l'entreprise selon le pourcentage de participation dans toute autre personne morale/société de personnes/coopérative.

# PPA-AAC	Nom du producteur	Société	Téléphone	% Parti- cipation	Fédération spécialisée	Solde impayé

Joindre une feuille supplémentaire au besoin.

A - 2. : Lorsque le producteur effectuant la **présente demande** est une société ou une compagnie, les informations individuelles suivantes sont obligatoires pour chaque sociétaire ou actionnaire. **Si c'est votre première participation, il est important de nous fournir l'adresse (si différente) de chacun des actionnaires, le téléphone et la date de naissance.**

# PPA-AAC	Nom des actionnaires / Associés <u>et adresse de chacun si différente de la ferme</u>	Téléphone	Date de naissance	% Parti- cipation	Adresse courriel

B. INSTITUTIONS FINANCIÈRES OÙ VOUS FAITES AFFAIRES – BANQUE OU CAISSE POPULAIRE

Joindre un spécimen de chèque si nouveau participant ou changement de compte

NOM	FOLIO	TRANSIT
VILLE	TÉLÉPHONE	TÉLÉCOPIEUR
NOM	FOLIO	TRANSIT
VILLE	TÉLÉPHONE	TÉLÉCOPIEUR

C. NOM DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE OÙ MA RÉCOLTE EST PROTÉGÉE PAR UNE ASSURANCE SUR LES PRODUITS DE FERME EN INVENTAIRE : Preuve obligatoire à l'automne pour les producteurs qui entreposent à la ferme. Si la récolte est entreposée dans un centre d'entreposage, veuillez nous indiquer le nom et la ville de ce dernier.

NOM DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE MONTANT (Assurance) OU CENTRE D'ENTREPOSAGE ET VILLE
 > _____ > _____ > _____

ESPACE RÉSERVÉ À LA FÉDÉRATION

COTISATION UPA : _____ FORMULAIRE REÇU LE : _____ CONVENTION POSTÉE LE : _____

