PLAN DE SOUTIEN DE L'ELEVAGE
CRITERES D'APPRECIATION DE VOTRE SITUATION

Nom : Prénom :
Adresse :

Tél : Messagerie :

Nom Centre de Comptabilité :
Tél :

RELEVE DES DETTES COURT TERME AU 30 JUIN 2015

Vos principales dettes hors banques (fournisseurs, coopératives, MSA, fermages ...)

Nom du fournisseur	Montant au 30 Juin 2015
Autres dettes non détaillées regroupées :	
TOTAL	

Votre situation bancaire

Nom établissement bancaire	Montant prêts court terme Hors CT - TVA au 30/06/2015	Solde du relevé de compte mensuel au 30/06/2015
TOTAL		

J'atteste sur l'honneur de la sincérité des éléments renseignés ci-dessus.

J'autorise le centre de gestion ou le comptable mentionné ci-dessus à transmettre à la DDTM de Vendée toute information me concernant sur sa simple demande.

Nom, prénom et signature obligatoire (si GAEC, de tous les membres),

Nom Prénom				
Signature				