

Aides aux bovins allaitants (ABA) • Aides aux bovins laitiers (ABL)

Bordereau de perte Campagne 2015

Important : les explications pour remplir le bordereau de perte sont détaillées dans la notice disponible sur TelePAC ou auprès de la DDT(M). Les justificatifs de perte doivent être conservés sur l'exploitation.

N° Pacage : N° Siret :

Nom Prénom ou dénomination sociale :

Je déclare avoir perdu vaches ou génisses éligibles aux aides aux bovins allaitants (ABA) ou aux aides aux bovins laitiers (ABL).

Numéro des animaux

FR

FR

FR

FR

FR

FR

FR

FR

cette perte est intervenue le pour le motif suivant : ☐ abattage sanitaire ☐ accident ☐ mortalité

☐ autre (précisez) :

Commentaires :

À : Le :

Signature(s) :

Aides aux bovins allaitants (ABA) • Aides aux bovins laitiers (ABL)

Bordereau de localisation Campagne 2015

Important : les explications pour remplir le bordereau de localisation sont détaillées dans la notice disponible sur TelePAC ou auprès de la DDT(M).

N° Pacage : N° Siret :

Nom Prénom ou dénomination sociale :

Je déclare que mes vaches et génisses sont susceptibles d'être localisées au cours de la période de détention obligatoire :

☐ sur des îlots non déclarés dans le registre parcellaire de ma déclaration de surfaces 2014. Ces îlots sont les suivants :

Commune	Agriculteur ayant déclaré ces îlots en 2014 (s'il est connu)			Lieu-dit ou autres précisions sur la localisation
	Numéro Pacage	Nom	N° îlots	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

☐ sur des estives, alpages ou parcours collectifs (veuillez indiquer les noms, prénoms et adresse du responsable d'estive) :

À : Le :

Signature(s) :