

Fédération des producteurs de
cultures commerciales du Québec

Maison de l'UPA
555, boul. Roland-Therrien, bureau 505
Longueuil (Québec) J4H 4G4
Téléphone : 450-679-0540 (poste 8743)
Télécopieur : 450- 679-6372



FICHE D'INSCRIPTION
PAIEMENT ANTICIPÉ

CAMPAGNE 2005 - 2006

NOM DU PRODUCTEUR : _____ # NIM : _____
OU
RAISON SOCIALE : _____ # UPA : _____
ADRESSE : _____ TÉLÉPHONE : _____
VILLE : _____ TÉLÉCOPIEUR : _____
CODE POSTAL : _____ COURRIEL : _____

A. PRODUCTEURS LIÉS :

➤ Avez-vous des intérêts dans une autre entreprise agricole pour laquelle vous êtes tenu de révéler des revenus (pertes), autre que celle mentionnée dans la présente demande en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada) ?

OUI NON

Si OUI : Pour un particulier et chaque co-proprétaire, indiquez les informations suivantes pour chacune des sociétés de personnes, coopérative ou personne morale dans lesquelles vous avez des intérêts et pour lesquelles une demande de paiement anticipé a été présentée.

# UPA	Nom du producteur	Société	Téléphone	% de participation
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

➤ Partagez-vous les revenus (pertes) de travail agricole provenant de l'organisation qui fait la présente demande avec tout autre individu en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada) ?

OUI NON

Si OUI : Pour une société ou une compagnie, indiquez les informations suivantes pour chaque sociétaire ou actionnaire.

# UPA	Nom des actionnaires	Téléphone	% de participation
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

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

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

C. LIEN SUR RÉCOLTE :

Votre récolte est-elle donnée en garantie ? OUI NON SI OUI – SPÉCIFIEZ _____

D. DÉTENEZ-VOUS UNE ASSURANCE TOUS RISQUES SUR VOTRE RÉCOLTE ENTREPOSÉE ?

OUI NON **SI OUI :** INSCRIRE LE NOM DE LA COMPAGNIE : _____
 _____ → Nom de la compagnie d'assurance

ESPACE RÉSERVÉ À LA FÉDÉRATION

COTISATION UPA _____ NOTE _____
FICHE REÇUE LE : _____ CONVENTION POSTÉE LE : _____

E. AVEZ-VOUS DÉJÀ FAIT UNE DEMANDE DE PAIEMENT ANTICIPÉ CETTE ANNÉE À UN AUTRE ORGANISME OU UNE AUTRE FÉDÉRATION SPÉCIALISÉE ?

OUI NON

ORGANISME OU FÉDÉRATION

RÉCOLTE

MONTANT DE L'AVANCE

--	--	--

F. RÉCOLTE À ÊTRE ENTREPOSÉE POUR LAQUELLE VOUS DEMANDEZ UN PAIEMENT ANTICIPÉ :

1. VEUILLEZ VOUS ASSURER QUE VOTRE QUANTITÉ SUR LAQUELLE VOUS DEMANDEZ UN PAIEMENT ANTICIPÉ EST EXACTE, SINON CELA POURRAIT ENTRAÎNER UN DÉLAI ADDITIONNEL DANS LE TRAITEMENT DE VOTRE DEMANDE.
2. VOUS DEVEZ NOUS MENTIONNER LE DÉTAIL DE VOS HECTARES ENSEMENCÉS PAR PRODUCTION ET DÉCLARÉS À L'ASRA.
3. VEUILLEZ INDIQUER L'ADRESSE DE L'ENTREPÔT SI ELLE EST DIFFÉRENTE DE VOTRE ADRESSE POSTALE :

POUR RECEVOIR UNE AVANCE SUR LES GRAINS DE SEMENCE, UN RAPPORT D'INSPECTION DE CHAMPS OU UN CERTIFICAT DE RÉCOLTE DOIT ÊTRE FOURNI.

ATTENTION

REEMPLIR LA SECTION APPROPRIÉE



SECTION POUR GRAINS

COMMERCIALISÉS

TYPE DE GRAIN	QUANTITÉ DEMANDÉE > VOIR F1	NOMBRE D'HECTARES > VOIR F2	LIEU D'ENTREPOSAGE > VOIR F3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
				CRIB	SILO	REMISE
1F AVOINE FOURRAGÈRE	T.M.	HA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1S AVOINE DE SEMENCE	T.M.	HA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2F BLÉ FOURRAGER	T.M.	HA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2S BLÉ DE SEMENCE	T.M.	HA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3F MAÏS HUMIDE	T.M.	HA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3F MAÏS SEC	T.M.	HA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4F ORGE FOURRAGÈRE	T.M.	HA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4S ORGE DE SEMENCE	T.M.	HA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6A SOYA	T.M.	HA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6S SOYA DE SEMENCE	T.M.	HA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7H SARRASIN	T.M.	HA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8A CANOLA	T.M.	HA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9O POIS SEC	T.M.	HA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

À QUEL ACHETEUR AUTORISÉ PRÉVOYEZ-VOUS VENDRE VOTRE RÉCOLTE ?

> NOM _____ VILLE _____

> NOM _____ VILLE _____

VOTRE GRAIN EST-IL DÉJÀ VENDU ? OUI NON

DATE DE LIVRAISON _____ DATE DE PAIEMENT _____

SECTION POUR GRAINS

CONSOMMÉS À LA FERME

TYPE DE GRAIN	QUANTITÉ DEMANDÉE > VOIR #1	NOMBRE D'HECTARES > VOIR #2	LIEU D'ENTREPOSAGE > VOIR #3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
				CRIB	SILO	REMISE
1C AVOINE FOURRAGÈRE	T.M.	HA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2C BLÉ FOURRAGER	T.M.	HA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3C MAÏS HUMIDE	T.M.	HA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3C MAÏS SEC	T.M.	HA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4C ORGE FOURRAGÈRE	T.M.	HA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6C SOYA	T.M.	HA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9C POIS SEC	T.M.	HA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EST-CE QUE LA QUANTITÉ SUR LAQUELLE VOUS DEMANDEZ UNE AVANCE REPRÉSENTE

> 100 % de votre récolte ? OUI NON

> 100 % de vos besoins en consommation ? OUI NON



G. EST-CE QUE LA RÉCOLTE EST ENTREPOSÉE DANS UN SILO D'ACIER ?

OUI NON SI NON - PRÉCISEZ : _____

ATTENTION : TOUTE FAUSSE DÉCLARATION EST CONSIDÉRÉE COMME INFRACTION À L'ARTICLE 37 DE LA LOI SUR LES PROGRAMMES DE COMMERCIALISATION AGRICOLE.



SIGNATURE DU PRODUCTEUR _____

DATE _____