

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**Coordonnées du demandeur**

Téléphone : | | | | | | | | | | | | | | | | | | ; | | | | | | | | | | | | | | | | | |
Fixe *Mobile*

Mél : _____

Références sociales du demandeur

Numéro personnel d'affiliation ou de cotisant en tant qu'employeur à la MSA ou de redevable à l'ENIM : _____

Adresse de la caisse locale de MSA : _____

Justificatif d'affiliation au régime agricole ou régime social des marins pour la conchyliculture : _____

Nature du document produit : _____

N° d'immatriculation MSA ou assimilé : _____

RÉCAPITULATIF des FACTURES de GAZOLE NON ROUTIER et/ou de FIOUL LOURD (FL) et/ou de GAZ NATUREL (GN)

Le total des quantités de GNR / FL / GN résultant des factures déclarées ci-dessous ne doit pas excéder la/les quantité(s) de GNR/FL/GN réellement utilisée(s) pour les usages professionnels éligibles à la mesure de remboursement partiel.

Les factures prises en compte ne peuvent être que celles libellées au nom du demandeur, exploitant individuel ou société, titulaire du compte bancaire correspondant au RIB fourni. En cas de demande provenant d'une société d'un type spécifique à l'agriculture, la facture doit mentionner explicitement le type de société (GAEC, EARL, SCEA, CUMA, GFA, SARL...) et sa raison sociale.

REEMPLIR UNE LIGNE PAR FACTURE (1)

N° facture	Date	Quantité de GNR (en litres)
TOTAL DE LITRES ÉLIGIBLES (2)		

N° facture	Date	Quantité de FL (en tonnes)
TOTAL DE TONNES ÉLIGIBLES (2)		

N° facture	Date	Quantité de GN (en mKwh)
TOTAL DE MILLIERS DE KILOWATTHEURES ÉLIGIBLES (2)		

(1) Seules sont éligibles les factures dont la date de livraison est comprise entre le 1er janvier 2017 inclus et le 31 décembre 2017 inclus, établies au nom du demandeur (entreprise individuelle, société ou association), lequel doit être identique à celui figurant sur le RIB -IBAN fourni.

(2) Montant repris en page n°1 (demandeur personne physique ou personne morale).