

RABAIS DE CONTRIBUTION « ASRA » POUR LA RELÈVE AGRICOLE

Destinataire : Responsable de la saisie du rabais ASRA (Agent de secrétariat du CS)

➤ Identification du client :

Nom de l'adhérent : _____ N° de client : _____

➤ Subvention à l'établissement concernée :

Date de confirmation de la subvention à l'établissement : ____/____/____

(Date de la lettre émise par la FADQ confirmant l'admissibilité de l'adhérent à la subvention à l'établissement « subvention de capital »)

➤ Demande suite à :

Adhésion ASRA (*Première adhésion*)

Demande tardive (*Années non établies lors de la demande de subvention à l'établissement*)

▪ *Exploitant qualifiant l'adhérent à la subvention à l'établissement :*

- Qualifiant 1 : _____ No de client : _____

- Qualifiant 2 : _____ No de client : _____

- Qualifiant 3 : _____ No de client : _____

- Qualifiant 4 : _____ No de client : _____

▪ *Années d'application du rabais*

L'adhérent demande le rabais de contribution pour les années : _____ - _____

Destinataire : Transmettre à la Direction de la gestion des produits financiers (dgp@fadq.qc.ca)

Transfert ASRA (*Qualifiant change d'entreprise et aucun transfert de subvention à l'établissement*)

▪ Qualifiant : Nom : _____ No de client : _____

Entreprise dans laquelle le qualifiant va terminer son établissement :

Nom : _____ No de client : _____

Date réelle du transfert : ____/____/____ (date effective)

▪ Qualifiant : Nom : _____ No de client : _____

Entreprise dans laquelle le qualifiant va terminer son établissement :

Nom : _____ No de client : _____

Date réelle du transfert : ____/____/____ (date effective)

Personne contactée : _____

Contact fait par : _____

Date : _____