



Communauté de Communes
ARDENNE rives de meuse

Formulaire

Demande d'aide complémentaire aux éleveurs Financement de la vaccination FCO et MHE des troupeaux ovins et bovins – 2025

NOM (en majuscule)	
Prénom	
Adresse domicile	
Code postal	
Commune	
Adresse de l'exploitation	
Code postal	
Commune	
Adresse mél	
Type d'élevage	<input type="checkbox"/> Bovin <input type="checkbox"/> Ovin
Type de vaccination	<input type="checkbox"/> Vaccination FCO <input type="checkbox"/> Vaccination MHE
Aide appelée	<input type="checkbox"/> 5 € vaccination / bovin <input type="checkbox"/> 1 € vaccination / ovin
Total aide appelée	Bovins :
	Ovins :
Pièces annexées au formulaire	<input type="checkbox"/> Factures originales acquittées <input type="checkbox"/> Attestation MSA

Je déclare avoir pris connaissance du règlement d'attribution de l'aide complémentaire pour la vaccination FCO et MHE des troupeaux ovins et bovins et confirmer l'exactitude des éléments transmis avec le présent formulaire.

Fait le ____/____/2025

à

Signature de l'éleveur

**Joindre avec le présent
formulaire un RIB**

--

Pour nous contacter : Service Administration Générale 03.24.41.50.90 / plateforme de saisine par voie électronique « affaires générales »