date d'arrivée à la DDAF ou DDEA

République Française
MINISTERE DE L'ALIMENTATION, DE L'AGRICULTURE ET DE LA PÊCHE

identification de la demande

code établissement	code guichet	code prêt	département	année	n° d'ordre
		46			
(à remplir par l'établissement de crédit)			(à remplir par l'administration si demande conforme à la réglementation)		

DEMANDE D'AUTORISATION DE FINANCEMENT

PRÊT DE CONSOLIDATION D'ÉCHÉANCES DE PRÊTS PROFESSIONNELS AGRICOLES NON BONIFIÉS

A PERSONNE PHYSIQUE

M. ☐ Mme ☐ Mlle ☐ — nom patronymique (nom de naissance) (1) : ____ prénom : ____

nom d'usage (le cas échéant) : ____

c'est à dire le nom de l'époux(se), veuf(ve), divorcé(e) ; nom de l'autre parent, accolé au nom patronymique

né(e) le ____ 19__ à ____ (nom de la commune) ____ (n° dépt.) ____ (pays)

Numéro SIREN : ____

Le demandeur est-il jeune agriculteur (agriculteurs s'étant installés après le 27 octobre 2004 et âgés de moins de 40 ans à cette date) ? : oui ☐ non ☐

Adresse du siège de l'exploitation : ____

Code postal bureau distributeur : ____ Commune du siège (1) : ____

(1) **écrire en lettres majuscules**

B PERSONNE MORALE

L'exploitation sociétaire est de type : GAEC total ☐ GAEC partiel ☐ EARL ☐ autre société (50 % ATP) ☐

Nom de l'exploitation sociétaire : ____

Date d'immatriculation au RCS : ____ N° SIRET : ____

Adresse du siège de l'exploitation : ____

Code postal bureau distributeur : ____ Commune du siège (1) : ____

Les associés sont-ils jeunes agriculteurs ? oui ☐ non ☐

(1) **écrire en lettres majuscules**

C PRÊT DE CONSOLIDATION D'ÉCHÉANCES DE PRÊTS PROFESSIONNELS AGRICOLES NON BONIFIÉS

- Montant des échéances (capital et intérêts) dues entre le 01/01/2010 et le 31/12/2010 au titre des prêts professionnels agricoles non bonfiés : ____ €
- Montant du prêt de consolidation demandé : ____ €

Taux du prêt : ____,____ % (1,5 % ou 1 % pour les JA)

Durée totale du prêt : ____ (mois) (60 mois maximum)

Différé : ☐ total (capital + intérêts) ou ☐ d'amortissement (capital)

Durée du différé : ____ (mois) (12 mois maximum)

Fait le ____

à ____

(signature et cachet de l'établissement bancaire)

référence interne banque : ____

Suite donnée à la demande :

rejet de la demande pour le motif suivant

Notifié le ____

(signature et cachet de la DDAF ou DDEA)

(Réservé à l'administration)

Autorisation de financement délivrée le : ____

(signature et cachet de la DDAF ou DDEA)

Destinataires : Original : **DDAF ou DDEA** / 1re copie : **DDAF ou DDEA** (à l'attention DR ASP)
2e copie : **DDAF ou DDEA** (retour établissement de crédit) / 3e copie : à conserver par l'établissement de crédit dans le dossier de prêt

République Française
MINISTERE DE L'ALIMENTATION,
DE L'AGRICULTURE ET DE LA PÊCHE

identification de la demande

code établissement	code guichet	code prêt	département	année	n° d'ordre
		4 6			

à remplir par l'établissement de crédit : rappeler ici le numéro de l'autorisation de financement donné par l'administration

PRÉVISION DE VERSEMENT D'UN PRET BONIFIE

Dans tous les cas : remplir les cadres A et B

n° OSIRIS :

A LE BÉNÉFICIAIRE

M. ☐ *Nom patronymique (nom de naissance)* [1] *:* *Prénom*

Mme ☐ *Nom d'usage (le cas échéant) :*

Mlle ☐ *(c'est à dire le nom de l'époux(se), veuf(ve), divorcé(e) ; nom de l'autre parent, accolé au nom patronymique)*

ou

Nom de l'exploitation sociétaire ou de l'entreprise bénéficiaire [1]*:*

n° SIRET : *n° PACAGE :*

Attribué par l'INSEE lors d'une inscription au répertoire national des entreprises *Concerne uniquement les agriculteurs*

☐ *aucun n° attribué*

[1] ***écrire en lettres majuscules***

B LE PRÊT BONIFIÉ PRÉVU

Montant du prêt : € *Taux du prêt à la date de réalisation :* , %

Périodicité de remboursement : mensuel ; trimestriel ; semestriel ; annuel

Date de réalisation du prêt :

Date de première échéance consolidée (+/- 5 jours max par rapport à la date de réalisation) :

Date de 1ère échéance du premier paiement ou de première capitalisation d'intérêts par l'emprunteur :

Date de réalisation prise en compte pour le calcul de la 1ère échéance ***(date 1ère échéance - périodicité)*** *:*

Montant 1ère échéance : , € *Montant échéances suivantes :* , €

Montant échéances pendant la durée du différé d'amortissement (le cas échéant) : , €

Durée du prêt : *(mois)*

Différé d'amortissement : ☐ *Avec capitalisation des intérêts (différé total)* ☐ *Sans capitalisation des intérêts (différé simple ou partiel)*

Durée du différé d'amortissement : *mois*

Fait à _____ le

(signature et cachet de l'établissement de crédit)

(réservé à la délégation régionale de l'Agence de services et de paiement - ASP)

Date de réception :

Référence interne banque :

Destinataires : ***Original*** *à transmettre dans un délai maximum de 2 mois suivant la date de délivrance de l'AF à la délégation régionale de l'Agence de services et de paiement (ASP) dont relève le siège de l'exploitation du bénéficiaire, ou le siège de l'entreprise bénéficiaire.*
1ère copie *à conserver par l'établissement de crédit dans le dossier du prêt.*