

ADMINISTRATION COMMUNALE  
DE WINCRANGE

# FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDES FINANCIÈRES CONSEIL EN FERTILISATION AGRICOLE

## • IDENTIFICATION

NOM DE L'EXPLOITATION

NUMÉRO DE L'EXPLOITATION

NOM ET PRÉNOM DU RESPONSABLE

ADRESSE DE L'EXPLOITATION

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

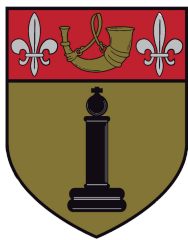
ADRESSE E-MAIL

COORDONNÉES BANCAIRES

TITULAIRE DU COMPTE

• ANNÉE CONCERNÉE PAR LA DEMANDE:



ADMINISTRATION COMMUNALE  
DE WINCRANGE

# FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDES FINANCIÈRES CONSEIL EN FERTILISATION AGRICOLE

## • DÉCLARATION RELATIVE AU CONSEIL EN FERTILISATION

JE SOUSSIGNÉ(E) DÉCLARE QUE :

- Le conseil en fertilisation a été réalisé par une organisation agréée par le Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et de la Viticulture du Grand-Duché de Luxembourg
- Le conseil concerne exclusivement des surfaces situées en dehors des zones de protection des eaux
- Une financière de l'Etat a été obtenue pour ce conseil

## • PIÈCES À JOINDRE

- Copie de la facture du conseil en fertilisation + Justificatif de l'aide étatique perçue
- Preuve de paiement de la facture
- Relevé d'identité bancaire

## • PROTECTION DES DONNÉES

Les données personnelles collectées dans le présent formulaire sont traitées par la commune de Wintrange uniquement dans le cadre de l'instruction du traitement de la demande d'aide financière.

Le traitement des données est effectué conformément au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), ainsi qu'aux dispositions nationales applicables en matière de protection des données.

Les données sont conservées uniquement pendant la durée nécessaire au traitement administratif et aux obligations légales de conservation.

Le demandeur dispose d'un droit d'accès, de rectification et, le cas échéant, d'effacement ou de limitation de traitement de ses données, conformément aux dispositions légales en vigueur. Toute demande relative à la protection des données peut être adressée à l'administration communale.

## • DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je certifie que les informations fournies sont exactes et complètes. Je reconnais que toute déclaration inexacte peut entraîner le refus ou le remboursement de l'aide.

Lieu et date :

Signature :