

No d'identification	Souscription		Année
8 7 0 _____	-		

Renseignements sur le client :
Nom de l'entreprise _____
Adresse de l'entreprise _____
Personne-ressource (doit être un client ou un actionnaire de l'entreprise) _____

Programme :				
Quand acheter : Mardi, mercredi, jeudi 14h30 à 23h00 H.C. (Alberta), soit 17h30 à 2h00 Heure de l'Atlantique				
Options				
<table border="1"> <tr> <th align="center">Bovins d'engraissement</th> <th align="center">Veaux</th> </tr> <tr> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Bovins d'engraissement	Veaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bovins d'engraissement	Veaux			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
1. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Le client nourrit les bovins d'engraissement ou les veaux soit au Nouveau-Brunswick, soit dans une région géographique précisée par l'assureur.				
2. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Le client demeurera le propriétaire des bovins d'engraissement ou des veaux pendant un minimum de 60 jours continus pendant la durée de la police.				
Date d'achat : _____ telle que proposée dans le calendrier d'assurance.				
Paiement à effectuer à Agri-Commodity Management Association. Le paiement doit arriver dans les 15 jours suivant la date d'achat, sinon la police sera annulée.				

Ne pas utiliser cette section	Cachet de la date	Ne pas utiliser cette section
-------------------------------	-------------------	-------------------------------

Les renseignements personnels contenus dans ce formulaire sont recueillis en vertu de la Loi sur l'assurance agricole du Nouveau-Brunswick. Vos informations sont protégées et soumises aux dispositions de la Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée du Nouveau-Brunswick. Nous ne recueillons que ce qui est nécessaire à l'administration du programme pilote d'assurance des prix du bétail dans les Maritimes. Les informations vous concernant seront communiquées à la Société des services financiers de l'agriculture aux fins de l'administration du programme. Vos informations peuvent être partagées avec Agriculture et Agroalimentaire Canada à des fins d'élaboration de politiques et de programmes, d'évaluation de programmes et/ou de recherche et de statistiques. Les questions relatives à la collecte d'informations doivent être adressées au ministère de l'Agriculture, de l'Aquaculture et des Pêches du Nouveau-Brunswick.

No d'identification	Souscription	Année
8 7 0 _____	- _____	_____

Nombre total de têtes assurées _____ × Poids moyen prévu à la vente _____ (livres) ÷ 100 = _____ Poids assuré (quintaux)

Désignation du lot* (facultatif)	Période assurable (Nbre de semaines)	Prix assuré	Prime (par quintal)		Poids assuré (par quintal)	Prime de la police	Réservé à l'administration	
							Numéro de facture	Numéro de police
				x		=		
				x		=		
				x		=		
				x		=		
				x		=		

* La désignation du lot est facultative. Pour lier un groupe de bovins à une police, saisissez jusqu'à 15 lettres/chiffres. Exemple : Enclos 3.

Besoin d'aide pour remplir ce formulaire ?
 Appelez au programme APB au 1 844 782 5747
Vous pouvez transmettre ce formulaire à elpi@agricommodity.ca

Déclaration et Signature du client

La correspondance et les chèques d'indemnité seront envoyés au « client » indiqué sous « Nom de l'entreprise ». Les chèques seront émis par l'AFSC en Alberta.

Je remplis les conditions d'admissibilité au programme d'assurance des prix du bétail pour la souscription sélectionnée ci-dessus et je suis autorisé à faire cette demande. Je comprends également que cette demande ne peut être retirée après avoir été soumise à l'assureur.

Signature du client _____ /
 No de la personne-ressource _____ Date _____ Heure _____

Réservé à l'administration

Approuvée / Révisée par _____ Date _____
 Achat effectué par _____ Bureau local _____
 Heure et date _____