

« MAEC TRANSITION DES PRATIQUES »
TYPE D'INTERVENTION REGIONALE 70.27 DU PROGRAMME STRATEGIQUE NATIONAL
EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

ATTESTATION D'ACCOMPAGNEMENT TECHNIQUE

Je soussigné,

représentant de la structure suivante :

Atteste m'engager à assurer l'accompagnement technique du bénéficiaire suivant :

Dans le cadre de la MAEC transition des pratiques

Pour le volet ¹ :

- ☐ stratégie phytosanitaire
- ☐ bilan carbone de l'exploitation
- ☐ autonomie protéique en élevage

Et m'engage à réaliser :

- ☐ diagnostic initial
- ☐ contrat d'accompagnement
- ☐ plan d'action
- ☐ deux demi-journées de suivi (non demandé pour le volet stratégie phytosanitaire)
- ☐ diagnostic final

Certifié exact et sincère, le (date) :

Nom, prénom du **représentant de la structure** :

Qualité :

Cachet et signature :