

DEMANDE DE SUBVENTION

Article 51 du Règlement (UE) n° 1305/2013 du 17 décembre 2013

MESURE 20 – TYPE D'OPERATION 20.01. ASSISTANCE TECHNIQUE

Du Programme de Développement Rural de Martinique 2014-2020

TITRE DU PROJET : _____

(A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR)

Cette demande d'aide une fois complétée constitue, avec les justificatifs joints par vos soins, le dossier unique de demande d'aide pour tous les financeurs publics potentiels. Avant de remplir cette demande, veuillez lire attentivement la notice d'information. Veuillez transmettre l'original rempli lisiblement à l'encre noire ou bleue, au guichet de la Direction des fonds européens de la Collectivité Territoriale de Martinique (CTM), Immeuble Pyramide au 165 – 167, Route des Religieuses, à Fort-de-France) et conservez un exemplaire. Toutes les pages de ce formulaire doivent être présentes pour constituer une demande complète.

Cadre réservé à l'administration

N° de dossier OSIRIS : _____ Date de réception : | | | | |

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

N° SIRET : | | | | |
(attribué par l'INSEE lors d'une inscription au répertoire national des entreprises)

Aucun (joindre la copie d'une pièce d'identité)

VOTRE STATUT JURIDIQUE : _____
(Exploitation individuelle, SCEA, GAEC, EARL, SARL, SA, SCI, Etablissement public, Association loi 1901, ...)

VOTRE RAISON SOCIALE :

| | | | |

VOTRE APPELLATION COMMERCIALE : (le cas échéant)

| | | | |

| | | | |

NOM Prénom du représentant légal :

| | | | |

Date de naissance : | | | | | Nationalité : _____

Fonction du représentant (président...): | | | | |

Responsable du projet (si différent): | | | | |

Coordonnées du responsable du projet : _____ ☎ : | | | | |

COORDONNEES DU DEMANDEUR

Adresse : _____
permanente du demandeur

Code postal : | | | | | Commune : _____

☎ : | | | | | Téléphone portable professionnel : | | | | |

N° de télécopie (facultatif) : | | | | | Courriel : _____

COORDONNEES DU COMPTE BANCAIRE SUR LEQUEL VOUS DEMANDEZ LE VERSEMENT DE L'AIDE

Vous avez un compte bancaire unique ou plusieurs comptes bancaires pour le versement des aides. La Direction des fonds européens de la CTM connaît ce(s) compte(s). Veuillez donner ci-après les coordonnées du compte sur lequel vous souhaitez le versement de l'aide:

Code établissement | | | | | | Code guichet | | | | | | N° de compte | | | | | | | | | | | | Clé | | | |

N° IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC | | | | | | | | | | | | | |

Vous avez un nouveau compte bancaire : veuillez joindre obligatoirement un RIB.

Fonds de concours si le demandeur est la Direction de l'Alimentation de l'Agriculture et de la Forêt :

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CARACTERISTIQUES DU PROJET

a) Investissement immatériel (prestation de service, études, animation...)

Dénomination du territoire couvert par le projet (commune(s)*, pays, PNR, EPCI, etc.) : _____

*liste des communes ou annexe cartographique

b) Investissement matériel

Code postal : | | | | | | Localisation du projet : _____

Commune(s) : _____

*liste des communes ou annexe cartographique dans le cas où le projet se situe sur plusieurs communes, indiquer le cas échéant la commune de rattachement

Adresse précise du projet : _____

c) Nature et descriptif succinct du projet :

Intitulé du projet : _____

Votre projet consiste à *:

- **la préparation, la sélection, la gestion, le suivi, le contrôle et l'évaluation du programme :**

- Réunions des comités et sous-comités de suivi concernant la mise en œuvre du PDRM,
- Programmation, gestion financière, suivi technique et financier du programme y compris les formations y afférentes,
- Coordination générale des travaux des comités de suivi régionaux du programme,
- Etudes, séminaires, actions d'information et réalisation des évaluations du programme dans le respect de la réglementation (RAE 2015 et l'évaluation ex-post de la période 2007-2013, ex ante, in itinere, thématiques...).
- Préparation de la programmation post 2020 ;
- Règlement des plaintes ;
- Contrôles et audits ;
- Stratégie d'information et de communication du programme ;

- **la mise en œuvre d'actions visant à renforcer la capacité administrative pour la gestion et la mise en œuvre du PDRM :**

- Renforcement des compétences et des connaissances nécessaires à la mise en œuvre de pratiques et politiques,
- Renforcement de la qualité, de la rentabilité et de la durabilité de la mise en œuvre (stabilité des ressources humaines)...

la mise en place et le fonctionnement du Réseau Rural Régional.

(*) Cocher une case

Présentation de l'opération : _____

Objectifs attendus : _____

(Vous indiquez ici un résumé du dossier technique que vous joignez à votre demande)

d) Calendrier prévisionnel de l'opération

Date prévisionnelle de début de projet : | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | . (jour, mois, année)

Date prévisionnelle de fin de projet : | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | . (jour, mois, année)

Pour les projets qui s'étendent sur plusieurs années :

Poste de dépenses prévisionnelles	Année prévisionnelle de mise en oeuvre	Dépense prévisionnelle correspondante, en €
		__ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __
		__ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __
		__ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __
TOTAL des dépenses prévues		__ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

DEPENSES PREVISIONNELLES

Êtes-vous soumis au droit de la commande publique pour cette opération ? oui non

Êtes vous un Organisme Qualifié de Droit Public ? oui non
(fiche explicative disponible sur <http://europe-martinique.com/>)

Récapitulatif des dépenses prévisionnelles	Montant prévisionnel	
	<input type="checkbox"/> HT	<input type="checkbox"/> TTC (1)
Cf Annexe 1 : dépenses prévisionnelles sur devis non proratisées	_ _ _	_ _ _ , _ _
Cf Annexe 1 : dépenses prévisionnelles sur devis proratisées	_ _ _	_ _ _ , _ _
Cf Annexe 2 : frais salariaux liés à l'opération (coûts salariaux chargés)	_ _ _	_ _ _ , _ _
Cf Annexe 3 : autres frais supportés par le demandeur (déplacement, hébergement, restauration...) : dépenses sur frais réels ou forfaitisés	_ _ _	_ _ _ , _ _
Cf Annexe 4 : Contribution en nature – type biens et services	_ _ _	_ _ _ , _ _
TOTAL général des dépenses prévisionnelles	_ _ _	_ _ _ , _ _

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL DU PROJET

Financements	Montant en € ⁽¹⁾
Financements publics sollicités	
CTM _____	_ _ _ _ _ _ , _ _
Etat (préciser sources) _____	_ _ _ _ _ _ , _ _
_____	_ _ _ _ _ _ , _ _
_____	_ _ _ _ _ _ , _ _
TVA NPR (non perçue récupérable) _____	_ _ _ _ _ _ , _ _
Autre* : _____	_ _ _ _ _ _ , _ _
_____	_ _ _ _ _ _ , _ _
Financement européen (FEADER) _____	_ _ _ _ _ _ , _ _
Sous-total financements publics [a]	_ _ _ _ _ _ , _ _
Financements privés	
Auto-financement du maître d'ouvrage _____	_ _ _ _ _ _ , _ _
Participation du secteur privé _____	_ _ _ _ _ _ , _ _
Autre* : _____	_ _ _ _ _ _ , _ _
Sous-total financements privés [b]	_ _ _ _ _ _ , _ _
TOTAL général = coût du projet ([a]+[b])	_ _ _ _ _ _ , _ _

⁽¹⁾ vérifier la cohérence entre le montant sollicité et les dépenses prévisionnelles.

* à préciser

Les rubriques « Sous-total financements publics », « Sous-total financement privé » doivent impérativement être renseignées.

ENGAGEMENTS DU DEMANDEUR

(cocher les cases nécessaires)

Je demande (nous demandons) à bénéficier de l'aide à l'assistance technique du PDR de Martinique

J'atteste (nous attestons) sur l'honneur :

- Ne pas avoir sollicité une autre aide que les aides indiquées sur cette demande pour le même projet,
- Avoir pris connaissance des points de contrôle, des règles de versement des aides et des sanctions encourues en cas de non-respect de ces points,
- L'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes,
- Ne pas avoir passé commande du matériel concerné par ce dossier avant la date de dépôt de la demande de subvention
- Etre en conformité avec le code des marchés publics

Le cas échéant :

- Ne pas être assujetti à la TVA,

Je m'engage (nous nous engageons), sous réserve de l'attribution de l'aide :

- A détenir, conserver, fournir tout document ou justificatif demandé par l'autorité compétente, pendant 5 années : factures et relevés de compte bancaire pour des dépenses matérielles, tableau de suivi du temps de travail pour les dépenses immatérielles, comptabilité...
- A informer le service instructeur de toute modification de ma situation, de la raison sociale de ma structure, des engagements ou du projet,
- A permettre / faciliter l'accès à ma structure aux autorités compétentes chargées des contrôles pour l'ensemble des paiements que je sollicite pendant au minimum 5 années à compter de la date du paiement final de l'aide,
- A ne pas solliciter, pour ce projet, d'autres aides (nationales ou européennes), que celles mentionnées dans le tableau « financement du projet »,
- A respecter les règles de publicité telles que mentionnées à de l'article 13, paragraphe 2 du règlement (UE) d'exécution (UE) n° 808/2014, en respectant les conditions d'affichage (certaines peuvent se cumuler) présentées ci-après, dans un lieu toujours aisément visible du public :

Montant de l'opération	Conditions de publicité
<i>Pendant la mise en œuvre de l'opération</i>	
Soutien public total >10 000 €	1 affiche A3 (minimum) précisant les informations sur l'opération*, le montant du soutien européen.
Soutien public total (investissements) >50 000 €	1 plaque explicative, présentant le projet, le montant du soutien de l'UE*.
Aide publique totale > 500 000 €	1 panneau temporaire de dimension importante*
<i>Au plus tard trois mois après l'achèvement d'une opération</i>	
Aide publique totale > 500 000 €	1 plaque/panneau permanent de dimension importante*
Achat d'un objet matériel ou financement de travaux d'infrastructures ou de construction	

- A maintenir en bon état fonctionnel et pour un usage identique les investissements ayant bénéficié des aides pendant une durée de 5 ans à compter de la date du paiement final de l'aide,
- Signaler au guichet de la Direction des fonds européens (DFE) de la CTM toute erreur que vous constaterez dans le traitement de votre demande.
- A rester propriétaire des investissements acquis dans le cadre de ce projet pendant une durée de 5 ans à compter de la date du paiement final de l'aide de l'aide,
- A ce que l'équipement dont l'acquisition est prévue dans le cadre de ce projet respecte les normes minimales requises, pendant 5 ans,
- A prévenir par courrier la DFE de la CTM de Martinique du début d'exécution de l'opération,
- A respecter les délais d'exécution.

Je suis informé(e) (nous sommes informés) qu'en cas d'irrégularité ou de non respect de mes (nos) engagements, le remboursement des sommes perçues sera exigé, majoré d'intérêts de retard et éventuellement de pénalités financières, sans préjudice des autres poursuites et sanctions prévues dans les textes en vigueur.

Je suis informé(e) (nous sommes informés) que, conformément au règlement communautaire n°1306/2013 du 17 décembre 2013 et aux textes pris en son application, l'Etat est susceptible de publier une fois par an, sous forme électronique, la liste des bénéficiaires recevant une aide FEADER. Dans ce cas, mon nom (ou ma raison sociale), ma commune et les montants d'aides perçus par mesure resteraient en ligne sur le site internet de la CTM et du Ministère en charge de l'agriculture pendant 2 ans. Ces informations pourront être traitées par les organes de l'Union Européenne et de l'Etat compétents en matière d'audit et d'enquête aux fins de la sauvegarde des intérêts financiers de l'Union. A harmoniser entre les différents documents

Conformément à la loi « informatique et libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978, je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations à caractère personnel me concernant. Si je souhaite exercer ce droit et obtenir communication des informations me concernant, je peux m'adresser à la Direction des Fonds Européens de la CTM : guichet.europe@collectivitedemartinique.mq.

LISTE DES PIÈCES A JOINDRE A VOTRE DEMANDE

Pièces	Type de demandeur concerné	Pièce jointe	Sans objet
Justificatifs relatifs au demandeur			
Exemplaire original du présent formulaire de demande complété et signé	Tous	<input type="checkbox"/>	
Relevé d'identité bancaire (ou copie lisible)	Tous	<input type="checkbox"/>	
Délibération de l'organe compétent approuvant le projet et le plan de financement et autorisant le représentant légal à solliciter la subvention	Collectivités territoriales, leur groupement, établissements publics et associations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preuve de la représentation légale ou du pouvoir accordé au signataire par le représentant légal (selon le cas : mandat, pouvoir, délégation de signature,)	Le cas échéant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statuts de la structure associative	Associations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Récépissé de déclaration en préfecture	Associations si la subvention demandée est > à 23 000 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exemplaire des statuts ⁽¹⁾	Si le demandeur est une forme sociétaire et si le montant des subventions demandées est > 23 000€.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si vous n'avez pas de numéro SIRET : copie de votre pièce d'identité	Si le demandeur est une personne physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestation de non assujettissement à la TVA	Si non assujetti à la TVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestation présentant le taux de récupération de TVA par le biais du FCTVA	Pour les collectivités territoriales et leurs groupements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extrait K-bis ⁽¹⁾	Si le demandeur est une forme sociétaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annexe – Appréciation sur le caractère OQDP	Pour les structures non reprises dans la liste éditée par le MAAF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annexe lié au respect de la commande publique ou les toutes les pièces du marché	Structures soumises à la commande publique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pièces relatives au projet			
Dossier technique de présentation du projet	Tous	<input type="checkbox"/>	
Justificatifs relatifs aux dépenses prévisionnelles			
Justificatifs des dépenses prévisionnelles sur factures/ devis	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Justificatifs des frais salariaux prévisionnels</i>			
Fiches de paie antérieures, estimations du coût salarial par les services compétents... Le nombre de jours consacrés au projet par le ou les agent(s) doit être renseigné dans le formulaire de demande de subvention	Tous	<input type="checkbox"/>	
Contrat de travail ou lettre de mission	Tous	<input type="checkbox"/>	
Justificatifs du nombre d'heures travaillées par an (convention collective, contrat de travail)	Tous	<input type="checkbox"/>	
Si les dépenses prévisionnelles induisent des frais de déplacement, restauration et hébergement : fournir le texte précisant le barème en vigueur appliqué dans la structure (barème de la fonction publique en vigueur, barème fiscal en vigueur, convention collective, délibération propre à la structure fixant les règles de prise en charge des frais professionnels...)	Le cas échéant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Justificatifs des autres dépenses prévisionnelles	Tous	<input type="checkbox"/>	
Justificatifs sur le financement du projet			
Attestation des autres financeurs	Le cas échéant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANNEXES – DEMANDE FINANCIERE

Annexe 1 : Dépenses prévisionnelles sur devis

Tableau 1 : Dépenses sur devis non proratisées

Nature de la dépense	Partenaire concerné	Rattachement au projet (mettre en lien avec une tâche du descriptif technique)	Type de justificatif joint (devis n°)	Justificatif joint	* Montant HT/prix net	Montant TVA	* Montant TTC
				<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
				<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
				<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
				<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
				<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
				<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
				<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
				<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
				<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
				<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
				<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
				<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
				<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
				<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
				<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
TOTAL					_ _ _ _ _ _ , _ _ €	_ _ _ _ _ _ , _ _ €	_ _ _ _ _ _ , _ _ €

Tableau 2 : Dépenses sur devis proratisées

Nature de la dépense	Partenaire concerné	Rattachement au projet (mettre en lien avec la tâche du descriptif technique)	Type de justificatif joint (devis n°)	Justificatif joint	*Montant HT/prix net	TVA	*Montant TTC	Taux de proratisation (entre 0% et 100 %)	*Montant HT / Prix net proratisé	*Montant TTC proratisé
				<input type="checkbox"/>	,	,	,		,	,
				<input type="checkbox"/>	,	,	,		,	,
				<input type="checkbox"/>	,	,	,		,	,
				<input type="checkbox"/>	,	,	,		,	,
				<input type="checkbox"/>	,	,	,		,	,
				<input type="checkbox"/>	,	,	,		,	,
				<input type="checkbox"/>	,	,	,		,	,
				<input type="checkbox"/>	,	,	,		,	,
				<input type="checkbox"/>	,	,	,		,	,
				<input type="checkbox"/>	,	,	,		,	,
				<input type="checkbox"/>	,	,	,		,	,
				<input type="checkbox"/>	,	,	,		,	,
TOTAL					, €	, €	, €		, €	, €

Annexe 2 : Frais salariaux prévisionnels supportés par le demandeur

Partenaire concerné	Rattachement au projet (mettre en lien avec les tâches du dossier technique)	Nom de l'intervenant et niveau de qualification de l'intervenant ⁽¹⁾	Nb heures travaillées sur la période de base ⁽²⁾ par l'agent (a)	Coût salarial (salaire brut + charges patronales) sur la période de base (b)	Temps prévisionnel consacré à l'opération (nb heures sur la période de base) (c)	Frais salariaux liés à l'opération (d) = (b*c)/a Montant présenté en €	Justificatif joint
			_ _ _		_ _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	<input type="checkbox"/>
			_ _ _		_ _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	<input type="checkbox"/>
			_ _ _		_ _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	<input type="checkbox"/>
			_ _ _		_ _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	<input type="checkbox"/>
			_ _ _		_ _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	<input type="checkbox"/>
			_ _ _		_ _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	<input type="checkbox"/>
			_ _ _		_ _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	<input type="checkbox"/>
			_ _ _		_ _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	<input type="checkbox"/>
_ _ _ _ _ _ , _ _ €							

(1) Si le nom n'est pas connu, indiquer le niveau de qualification sur la base d'une offre d'emploi ou d'une grille de rémunération à fournir au moment du dépôt, à défaut de bulletin de salaire.

(2) La période de base est la période d'exécution de l'opération, elle peut être inférieure à 12 mois. C'est la période qui sert de base au calcul du coût horaire.

Par défaut, le nombre d'heures travaillées par an est de 1607 h. A justifier si différent (par une convention collective, un contrat...). Si le contrat de travail est inférieur à 12 mois, indiquer le nombre d'heures travaillées par l'agent sur la durée du contrat.

Annexe 3 : Prévisions autres frais supportés par le demandeur (*frais de déplacement, restauration, hébergement*)

Nature de la dépense	Partenaire concerné	Cocher la case si dépense forfaitisée	Rattachement au projet (mettre en lien avec la tâche du descriptif technique)	Justificatif joint	Identifiant justificatif (préciser le type de justificatifs)	Montant HT	Montant TTC
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		_ _ _ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ , _ _
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		_ _ _ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ , _ _
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		_ _ _ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ , _ _
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		_ _ _ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ , _ _
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		_ _ _ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ , _ _
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		_ _ _ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ , _ _
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		_ _ _ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ , _ _
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		_ _ _ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ , _ _
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		_ _ _ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ , _ _
TOTAL						_ _ _ _ _ _ _ _ , _ _ €	

Annexe 4 : Contribution en nature – type biens et services

Ce tableau est à utiliser lorsqu'une partie du projet valorise des services (activité professionnelle, ...) ou des biens (salle, terrain, mobiliers,..) mis à disposition à titre gracieux. S'il s'agit de temps passé, merci de préciser dans la description le nom et la fonction de la personne concernée.

Description de la contribution	Identifiant du justificatif	Quantité	Unité	Montant HT	Montant TTC
				_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
				_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
				_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
				_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
				_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
				_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
				_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
				_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
				_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
TOTAL				_ _ _ _ _ _ , _ _ €	_ _ _ _ _ _ , _ _ €