|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom et coordonnées du dispensateur :      |  | En lien avec : |
| Contrat |       |
| Facture |       |

|  |
| --- |
| Nom de l’entreprise :       |
| NIM :       |

|  |
| --- |
| Type(s) de service(s)-conseil(s) |
|       |

|  |
| --- |
| État de la situation |
|       |

|  |
| --- |
| Éléments de discussion |
|       |

|  |
| --- |
| Recommandations |
|       |

|  |
| --- |
| Suivi (déterminer les attentes de l’entreprise et du conseiller) |
|       |

Je déclare que les renseignements fournis dans ce rapport sont complets, exacts et véridiques. Si d’autres documents sont joints, j’atteste qu’ils sont authentiques et que les données sont vérifiables.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |  |
| Date |  | Signature du conseiller |

*Les aides financières offertes par les réseaux Agriconseils sont rendues possibles grâce au Programme services-conseils 2023-2028, en vertu du Partenariat canadien pour une agriculture durable, entente conclue entre les gouvernements du Canada et du Québec.*