MINISTÈRE DE LA SOLIDARITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA PROTECTION SOCIALE



DEMANDE DE REVENU MINIMUM D'INSERTION

Formulaire complémentaire - EXPLOITANT AGRICOLE

Quel est votre nom?	Votre nom	Votre prénom	
Quel est votre numéro d′exploitant?	Votre numéro		
Quels sont vos	Montant		L F
derniers bénéfices agricoles connus?	Année correspondante		L1 ₁ 9 _{1 1}
	sur le revenu): 🔲 soumis à un régi	ime forfaitaire?	
Quelles sont les aides,	Année de la demande de RMI		[1,9, ,
subventions et indemnités perçues?	– Nature		
maommao porgante.	Montant		F
	– Nature		
	Montant		F
	Année antérieure à la demande de l	RMI	[1,9,
	– Nature		
	Montant		F
	– Nature		
	Montant		F
	À	le	
	Signature		

1/1

S 9108