



ANNEE : 2025

Monsieur, Madame

Président du GDON de : (commune de)

DETAIL DES CAPTURES REALISEES

Personnes adhérentes
au GDON, ayant participé
à cette action.

Prénom	NOM*	Adresse	Commune	C.Postal

* merci d'inscrire les Noms lisiblement.

Dates		Nombre matériel		COMMUNE	* SECTEUR			Détail des captures		
début	fin	Cages	Conibears		Etang, Lac...	Ruisseau, Rivière, Fossé	Marais	Ragondins	Rats Musqués	Surmulots

* Secteur : Merci d'indiquer le nom du lieu ou lieu-dit pour le secteur piégé

Date	Signature Contrôleur FDGDON	Signature Président GDON		Montant à régler			Réservé FDGDON	
							Mode de règlement	
			Prime à la capture (CG)		x 1.50		AC n°	
			Surprime lutte collective				P du	
			Transmettre copie arrêté				AC n°	
			TOTAL				P du	