

RESPONSABLE PHYTOSANITAIRE (si différent du dirigeant de l'établissement)Civilité : Madame Monsieur

Nom : _____

Prénom : _____

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| ; |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Télécopie : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Mél : _____

ACTIVITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT**Nature de l'activité :**

	Activité importante	Activité occasionnelle *	Aucune
Production	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Revente (négoce sans remise en culture)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Importation (provenance hors Union européenne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* est considérée comme occasionnelle toute part du chiffre d'affaires estimée à moins de 10 %

Type de clients :

Professionnels de la production végétale	<input type="checkbox"/>
Autres professionnels	<input type="checkbox"/>
Clients finaux non professionnels (particuliers)	<input type="checkbox"/>

MENTIONS LÉGALES : VOS DROITS

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique à ce formulaire. La fourniture des données qu'il contient est obligatoire. La loi vous donne droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant, en vous adressant à la direction gestionnaire.

SIGNATURE

Nom du signataire de la demande : _____ Prénom : _____

Fonction : _____

Fait le |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Signature :

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION**À L'USAGE DU MINISTÈRE EN CHARGE DE L'AGRICULTURE – NE RIEN INSCRIRE DANS CETTE SECTION**

N° DOSSIER : _____

DATE DE RÉCEPTION : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|