



**DRAAF ...**

Statut juridique, Nom  
Titre, Nom, Prénom  
Adresse 1  
Adresse 2  
Adresse 3  
CP  
Commune

**Formulaire de déclaration de réalisation des traitements phytosanitaires obligatoires sur vignes-mères dans le cadre de la lutte contre la flavescence dorée**

(remplir 1 formulaire par professionnel au compte duquel sont inscrites des parcelles de vignes-mères)

Je soussigné (nom, prénom) .....

N° inscription au registre FAM : .....

déclare avoir :

- réalisé les traitements phytosanitaires obligatoires
- fait réaliser les traitements phytosanitaires obligatoires par l'exploitant des parcelles :

Nom, prénom, raison sociale : .....

prévus par l'article 15 de l'arrêté du 19 décembre 2013 relatif à la lutte contre la flavescence dorée et contre son agent vecteur selon les modalités indiquées dans le tableau ci-dessous ou dans un document à joindre reprenant l'ensemble de ces informations (ex. copie du cahier de traitement) :

N° inscription parcelle (FAM)	Type de parcelle (G/PG)	Variété	CP	Commune	Dates de traitement	Produit commercial	Dose

Fait à ....., le .....

Signature

A renvoyer au plus tard au 1<sup>er</sup> octobre de l'année en cours à la DRAAF (à compléter)