

**Demande d’autorisation à réaliser les examens visuels en vue de la délivrance des passeports phytosanitaires pour le matériel de multiplication de la vigne**

Raison sociale (*Obligatoire*) : ………………………………………………………………………….

N° INUPP (*Obligatoire*) : …………………………………………………………………………………

N° FranceAgriMer : ………………………………………………………………………………………..

[ ]  Je suis un opérateur professionnel relevant des articles L661-5 ou L661-6 du code rural, c'est-à-dire inscrit au contrôle bois et plants de vignes de FranceAgriMer au 30 octobre 2020 ;

Ou

[ ]  Je ne relève pas des articles L. 661-5 ou L. 661-6 du code rural et de la pêche maritime (cas des nouveaux producteurs de bois et plants de vignes). Je sollicite une enquête visant à vérifier les capacités de l’entreprise à respecter les points a) à f) de l’article 1 du règlement (UE) n° 2019/827.

[ ]  J’atteste connaître les règles applicables aux examens sanitaires relevant de l’article 87 du règlement (UE) n° 2016/2031 notamment en ayant consulté la page Internet :

<https://www.franceagrimer.fr/filieres-Vin-et-cidre/Vin/Accompagner/Dispositifs-par-filiere/Normalisation-Qualite/Bois-et-plants-de-vigne/Contexte-reglementaire>

[ ]  Je m’engage à :

* prendre connaissance des éventuelles évolutions de ces règles avant le début de chaque période végétative, qui seront publiées sur le site internet de FranceAgriMer ;
* appliquer ces règles ainsi que l’ensemble des dispositions règlementaires prises en application du règlement (UE) n° 2016/2031 ;
* établir la liste des personnes en charge de la réalisation des examens sanitaires requis pour la délivrance des passeports phytosanitaires avant la prochaine campagne de prospection , à la tenir à jour et à disposition de tout corps de contrôle ;
* signaler à FranceAgriMer, dans les 30 jours, toute modification liée à cette demande ;
* accepter tout contrôle de FranceAgriMer, ou de ses délégataires, relatif au respect des obligations des opérateurs autorisés.

**Désignation de la personne en charge de la communication avec FranceAgriMer :**

Nom : ………………………………………….….. (*Obligatoire*)

Prénom : ……....................................... (*Obligatoire*)

Fonction : ……………………………………….. (*Obligatoire*)

Mail : ………………………………………………. (*Obligatoire*)

Téléphone fixe : …………………………………… (*Un des téléphones obligatoire*)

Téléphone mobile : …………………………..…. (*Un des téléphones obligatoire*)

Fax : ……………………………………………………..

**Personne effectuant la présente demande :**

Nom : ………………………………………….….. (*Obligatoire*)

Prénom : ……....................................... (*Obligatoire*)

Fonction : ……………………………………….. (*Obligatoire*)

**Date et signature :**