

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 réglementaires 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 :