Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

FORMULAIRE DE DÉCLARATION

DESTRUCTION CHIMIQUE DES COUVERTS SUR DES ÎLOTS INFESTÉS PAR DES ADVENTICES VIVACES

Je soussigné : _____

(Nom, prénom ou raison sociale)

Référencé par le N° pacage : _____

déclare utiliser la dérogation prévue pour la destruction de CIPAN ou de repousses, à savoir la possibilité de destruction chimique de couvert du fait d'une infestation d'adventices vivaces sur l'ensemble de la parcelle.

Merci de joindre un plan localisant dans chaque parcelle l'occupation des adventices observées.

Commune	N° îlot PAC	N° parcelle PAC	Adventices	Surface occupée par les adventices / surface parcelle

Fait en 2 exemplaires (en conserver un)

A _____ Le _____

Signature :

La présente demande doit être adressée au minimum 15 jours avant la destruction du couvert.

Un exemplaire à retourner à :
DDTM 76– service économie agricole – bureau agro-environnement
2 rue St Sever – 76032 ROUEN CEDEX

ou par courriel : ddtm-sea-bae@seine-maritime.gouv.fr

Rappel : la destruction chimique doit être le dernier recours, après arrachage, tonte, fauche, déchaumage et autres pratiques mécaniques.