

**DECLARATION PREALABLE DE CHANTIER  
FUMIGATION LOCAUX DENREES**

**Formulaire à adresser  
3 jours ouvrables avant l'opération**

**E-mail : [sral.draaf-centre-val-de-loire@agriculture.gouv.fr](mailto:sral.draaf-centre-val-de-loire@agriculture.gouv.fr)**

*Conformément à l'arrêté du 4 août 1986 relatif aux conditions générales d'emploi de certains fumigants en agriculture et à l'arrêté du 10 octobre 1988 relatif aux conditions particulières de délivrance et d'emploi du phosphore d'hydrogène, je déclare que l'organisme agréé fait réaliser par la (les) personne(s) certifiée(s) désignée(s), le(s) chantier(s) décrit(s) ci-dessous :*

**TOUTES LES MENTIONS DOIVENT ETRE RENSEIGNEES**

<b>ENTREPRISE OU PERSONNE AGRÉÉE :</b>					
N° SIRET :	<input type="text"/>	Nom :	<input type="text"/>		
Adresse :	<input type="text"/>				
CP :	<input type="text"/>	Ville :	<input type="text"/>		
Tél :	<input type="text"/>	Portable :	<input type="text"/>	Courriel :	<input type="text"/>
N° certificat d'agrément annuel :	<input type="text"/>				
N° Agrément applicateur de produits phytopharmaceutiques en prestation de service * :	<input type="text"/>				
<b>OPÉRATEUR(S) CERTIFIÉ(S)</b>					
Nom Prénom	<input type="text"/>	N° Certificat	<input type="text"/>		
Nom Prénom	<input type="text"/>	N° Certificat	<input type="text"/>		
Nom Prénom	<input type="text"/>	N° Certificat	<input type="text"/>		

<b>DESCRIPTION DU CHANTIER DE FUMIGATION :</b>			
Nom ou raison sociale :	<input type="text"/>		
Adresse du chantier (avec lieu-dit)	<input type="text"/>		
CP :	<input type="text"/>	Ville :	<input type="text"/>
Date prévue de l'opération :	<input type="text"/>		

<b>FUMIGATION DE DENREES</b>			
- Nature des denrées :	<input type="text"/>	- Spécialité utilisée :	<input type="text"/>
- Poids des denrées (en kg) :	<input type="text"/>	- Numéro AMM :	<input type="text"/>
- Volume de l'enceinte (en m <sup>3</sup> ) :	<input type="text"/>	- Dose (en g/m <sup>3</sup> ) :	<input type="text"/>
- Nature du gaz utilisé :	<input type="text"/>	- Qté totale :	<input type="text"/>
- Durée du traitement (en jours) :	<input type="text"/>		

\* cf code rural, article L254-1

## FUMIGATION D'UN LOCAL FIXE OU MOBILE

- Nature du local :	<input type="text"/>	- Spécialité utilisée :	<input type="text"/>
- Volume du local (en m <sup>3</sup> ) :	<input type="text"/>	- Numéro AMM :	<input type="text"/>
- Nature du gaz utilisé :	<input type="text"/>	- Dose (en g/m <sup>3</sup> ) :	<input type="text"/>
- Durée du traitement (en jours) :	<input type="text"/>	- Qté totale :	<input type="text"/>

## MOTIF DU TRAITEMENT

- Exigence réglementaire  
 Présence d'insectes vivants. Si oui, identification des insectes :

Autre, à préciser :

Date de la déclaration :

Signature :

NB : Une déclaration est à faire pour chaque chantier.