DEMANDE DE CERTIFICAT PHYTOSANITAIRE A L’EXPORTATION

**VEGETAUX - PRODUITS VEGETAUX- BOIS D’EMBALLAGE**

Article 30 de l’Arrêté du 24 mai 2006 modifié relatif aux exigences sanitaires des végétaux, produits végétaux et autres objets

### Pour l’ensemble des demandes de certificat phytosanitaire de Bourgogne Franche Comté :

### A adresser, par courriel ou par télécopie, 48h avant le départ de la marchandise

**1 certificat**

**= 1 demande**

courriel : export-sral.draaf-bourgogne-franche-comte@agriculture.gouv.fr

**Cadre réservé au demandeur :**

|  |
| --- |
| [ ] **Demande définitive** [ ]  **Pré-demande n° de la demande (Vos réf.) :** |
| Nom et coordonnées de l’établissement exportateur (Pr entreprises étrangères contact en France obligatoire) |  |
| Contact (nom, prénom) :  |
| N° télécopie/ N° de téléphone : | Courriel : |
| Coordonnées complètes du destinataire |  |
| Pays destinataire |  |
| Moyen de transport | Point d'entrée du pays destinataire | Date d’embarquement |
|  |  |  |
| Catégories de produit (bois d’emballage, bois scié, fruits, semences, plants,…) **en français** |  |
| **Description de la marchandise** - (Ci jointe en annexe, cochez la case : [ ]  ) |
| **Nom botanique** | **Description** |
| (si emballage bois, précisez la nature du bois) |  |
| **Quantité déclarée** (précisez le poids en T et autre unité de mesure : m3 ou unité) |  |
| **Lieux de visite** de la marchandise et **date(s) de préparation**(Nom et coordonnées complètes, tél.)Coordonnées GPS si hors agglomération |  |
| **Date prévue de départ de la région** |  |
| **Documents complémentaires à joindre**,si nécessaire:Permis d'importation, ou ATI (N° et date de validité), attestation de traitement, analyse,… |  |
|  |  |
| Dépôt du certificat phytosanitaire | [ ]  Envoyé au demandeur par courrier postal : [ ]  Envoyé à une autre adresse par courrier postal : [ ]  Autre (précisez)  |
| Facturation | [ ]  Exportateur [ ] Autre (précisez) |
| **Date :** **Signature :**(obligatoire) |

**Cadre réservé à l’administration :**

|  |  |
| --- | --- |
| Contrôle de la marchandise avant expédition | Oui  Non  Date et heure de la visite :  |
| N° phytopass II du(des) certificat(s) |  |
| N° de série du(des) certificat(s) |  |
| Date d’envoi du(des) certificat(s) phytosanitaire(s) |  |
| **Conclusions :**  | En attente : volume définitif – attestation de traitement C/T – autre : Demande conforme Demande non conforme. Raisons :   |

 Date : Agent responsable : Signature :