



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
PREFECTURE DE REGION
Direction régionale de
l'agriculture et de la forêt
de Midi-Pyrénées

N° : MP.....

Etbs :

Adr:

FICHE ANNUELLE D'ACTIVITE Campagne 2005

(Cochez les cases qui concernent l'activité de votre établissement)

Je déclare l'activité de mon établissement dans le cadre de l'inscription au contrôle phytosanitaire.

Pendant la campagne du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2005, pour les végétaux listés dans le tableau de déclaration annuelle d'activité en annexe II, mon établissement a une activité de :

Production :

- Un établissement a une activité de production lorsque le végétal est mis en culture par l'établissement.
- Dans le tableau de déclaration annuelle d'activité, cochez si nécessaire, les colonnes (3) et (4) afin de préciser la destination des végétaux produits :
 - si ces végétaux sont parfois destinés à des professionnels, cochez la colonne (3), (Reportez vous à la notice explicative pour la définition du terme de professionnel)
 - si ces végétaux sont parfois destinés à des non professionnels, cochez la colonne (4).
- Vous devez indiquer vos **prévisions de production** (pour la période du 01/01/2005 au 31/12/2005) en colonnes (8) à (11).

Revente :

- Un établissement a une activité de revente pour un végétal, s'il l'achète puis le revend sans le remettre en culture.
- Dans le tableau (annexe II) cochez dans les colonnes (5) à (7) les caractéristiques de cette revente :
 - si ces végétaux sont parfois destinés à des professionnels, cochez la colonne (5), (Reportez-vous à la notice explicative pour la définition du terme de professionnel)
 - si ces végétaux sont parfois destinés à des non professionnels, cochez la colonne (6),
 - si vous stockez ces végétaux plus de 3 mois à l'extérieur pendant la période de végétation, cochez la colonne (7).

Importation depuis les pays extérieurs à l'Union européenne :

- Dans le tableau (annexe II), cochez dans la colonne (2) la nature des végétaux importés.

J'envisage l'envoi de végétaux vers une (des) zone(s) protégée(s) de l'union européenne, soit directement, soit par un intermédiaire.

Après lecture du tableau de déclaration annuelle d'activité (annexe II), **je certifie** que mon établissement n'est pas concerné pour cette campagne (01/01/2005 au 31/12/2005). Lors de cette Campagne mon établissement n'importe pas, ne revend pas, ne produit pas, de végétaux ou produits végétaux notés dans le tableau de déclaration annuelle d'activité (annexe II).

A, le.....

Lu et approuvé,

Nom et prénom du signataire :

Fonction :

Signature :

Déclaration des Etablissements Affiliés :

L'outil informatique développé ne nous permet pas encore d'éditer les dossiers de manière groupée. Toutefois si, vous souhaitez ne faire qu'une seule déclaration pour plusieurs établissements (notamment pour les chaînes de revendeurs) merci de nous indiquer ci-dessous la liste des établissements concernées par la déclaration. Dans ce cas, les quantités déclarées seront affectées à l'établissement principal pour le calcul de la redevance, les autres établissements ne recevront que la redevance forfaitaire.

Etablissement Principal	
Nom : Responsable : (Nom, Tel, mel) : Responsable Phytosanitaire	N° : MP.....
Etablissements affiliés :	
Nom : Adresse si pas de N° MP : Responsable : (Nom, Tel, mel)..... Responsable Phytosanitaire (Nom, Tel, mel).....	N° : MP.....
Nom : Adresse si pas de N° MP : Responsable : (Nom, Tel, mel)..... Responsable Phytosanitaire (Nom, Tel, mel).....	N° : MP.....
Nom : Adresse si pas de N° MP : Responsable : (Nom, Tel, mel)..... Responsable Phytosanitaire (Nom, Tel, mel).....	N° : MP.....
Nom : Adresse si pas de N° MP : Responsable : (Nom, Tel, mel)..... Responsable Phytosanitaire (Nom, Tel, mel).....	N° : MP.....
Nom : Adresse si pas de N° MP : Responsable : (Nom, Tel, mel)..... Responsable Phytosanitaire (Nom, Tel, mel).....	N° : MP.....
Nom : Adresse si pas de N° MP : Responsable : (Nom, Tel, mel)..... Responsable Phytosanitaire (Nom, Tel, mel).....	N° : MP.....
Nom : Adresse si pas de N° MP : Responsable : (Nom, Tel, mel)..... Responsable Phytosanitaire (Nom, Tel, mel).....	N° : MP.....

Je déclare ne pas avoir d'établissement affilié