

Année:

Nom: _____ Tel: _____

Rue: _____ N°.: _____ Code postal: _____ Commune: _____

Nom(s) des parcelles _____ Surface: _____

Précédent: _____

Rotation obligatoire: _____

N° parcelle (PAK): _____

Echantillonnage par: _____ Laboratoire: _____

Date échantillonnage: _____ Culture: _____

Résultats: _____

Culture: _____ Variété: _____

Date de plantation: _____ Distance de plantation: _____

Quantité: _____ Entrepreneur: _____

Origine: _____ Désinfection: _____

N° de lot: _____ En bonne condition à livraison? ☐ Oui ☐ Non

Passeport phytosanitaire? ☐ Oui ☐ Non Matériel de reproduction certifié? ☐ Oui ☐ Non Utilisation OGM? ☐ Oui ☐ Non

[illegible]

Nom de parcelle: _____

6. Usage des produits phytosanitaires

[illegible]

7. Irrigation

Volume d'eau (dates + quantité): _____

Origine d'eau: _____

8. Récolte et conservation

Récolte: moi-même / entrepreneur (nom): _____ Vente immédiate (tonne): _____ Conservation (tonne): _____

Date(s) de récolte _____ Lieu de conservation: _____

Acheteur: _____

9. Remarques
