

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION DE LA PROTECTION
DES VEGETAUX

FICHE DE DEMANDE DE CERTIFICAT PHYTOSANITAIRE

Destination :

Nom et Adresse de l'Expéditeur :

.....
.....
.....

Nom et Adresse déclarés du destinataire :

.....
.....

Nombre, marque et nature du Colis :

.....

Quantité (Poids) déclarée :

Lieu d'origine et moyen de transport déclarés :

.....

Point d'entrée (Port, aéroport, frontière) :

Date et heure Probable d'embarquement :

Date du traitement et société chargée du traitement :

Traitement : Date

Produit chimique utilisé (matière active) :

Concentration :

Durée et température :

Date d'inspection (à remplir par l'agent phytosanitaire) :

Lieu d'inspection :

Fait à Lomé, le / / 20

(Certifie exact les renseignements sus indiqués)

SIGNATURES

AGENT PHYTOSANITAIRE

DEMANDEUR