

Demande de traitements viticoles

Traitement phytosanitaire / Herbicide résiduaire

Références du demandeur

Raison sociale si existante _____

Prénom _____ Nom _____

Rue _____ N° habit. _____

N° Postal _____ Localité _____

Tél. Port. _____ Tél. Fixe _____

Courriel _____

Références des parcelles

Commune	Secteur / Village	Lieu-dit	N° Cadastre	Cépages	Surface cadastre en m ²	Surface viticole en m ²	Traitement en PI	Herbicide résiduaire

Remarques

Lieu et date

Signature
