



Direction régionale de l'alimentation l'agriculture et de la forêt

ATTESTATION DE TRAITEMENT PAR FUMIGATION

Nous, soussignés,
Nom de l'entreprise de fumigation
Adresse de l'entreprise

N° du certificat d'agrément annuel de l'entreprise
pour le traitement par fumigation des denrées et locaux :

attestons que les produits ci-après ont été traités dans les conditions indiquées ci-dessous, à la demande de :

demandeur :

Nom de l'entreprise
Adresse de l'entreprise

produits traités :

- volume : m^3
- nombre d'unités : unités
- poids : kg ou tonnes
- épaisseur du bois : mm

traitement :

date de fumigation :
fumigant utilisé

- produit commercial : g/m^3
- substance active : g/m^3

lieu de la fumigation :

temps d'exposition :

température : °C

type de fumigation :

- sous bâche, cubage en m^3 :
- en conteneur, cubage en m^3 : n° du conteneur :
- en enceinte, cubage en m^3 :

Fait à _____, le _____

Signature du responsable des opérations et cachet de
l'entreprise