

LABEL ZERO CHLORDECONE



DOSSIER DU DEMANDEUR

(A retourner avant le 25 juin 2018)

MAISON DU PARC NATUREL REGIONAL DE LA MARTINIQUE

Annexe Monsigny Avenue des canéficiers
SAINTE- CATHERINE

B.P. 437 - 97205 FORT DE FRANCE

☎ 0596 64 42 59- 0596 55 67 40 - fax : 0596 64 72 27 – 0596 79 58 52

Email : contact@pnr-martinique.com – cfme-pnrm@wanadoo.fr

1. Identification du demandeur

Nom - Prénoms :

Date de naissance :

Adresse permanente du demandeur :

Téléphone : Mobile :

Télécopie : Email :

Expérience agricole :

.....

Formation agricole :

.....

Statut du demandeur :

Exploitant principal

Exploitant secondaire

Immatriculation AMEXA :

Attestation jointe

2. Identification de l'exploitation

Forme juridique :

Identification des associés éventuels :

Dénomination sociale :

Adresse du siège d'exploitation :

Téléphone : Télécopie :

N° SIRET :

N° d'ELEVAGE :

3. Implantation des sites de production et de commercialisation

Adresse du parcellaire :

Superficie :

Déclaration de surface:

déclaration jointe

Déclaration DSV:

déclaration jointe

Points de vente :

Temporaires

Points de vente :

Permanents

