

Formulaire de demande d'une phytolice

Veillez envoyer le formulaire complété à:

SPF Santé publique
DG Animaux, Végétaux et Alimentation
Service Produits phytopharmaceutiques et Engrais
Phytolice
Place Victor Horta 40 boîte 10
1060 Bruxelles

I. DONNÉES PERSONNELLES

Nom:

Prénom: Date de naissance: / / 19

Langue de contact: NL / FR (Vous recevrez toutes les informations liées à votre demande **par la poste.**)

Numéro de téléphone:

Adresse e-mail :

Êtes-vous belge (ou résidez-vous officiellement en Belgique)?

Oui → Numéro de registre national ¹ : . . - .

(Le numéro de registre national se trouve au dos de votre carte d'identité. Il contient 11 chiffres dont les 6 premiers correspondent à la date de naissance.)

Non → Sexe: Homme / Femme Nationalité:

Adresse Rue:

Numéro/Boîte:

Code postal: Commune:

Pays:

II. DIPLÔME / CERTIFICAT / ATTESTATION RECONNU(E)

Phytolice demandée (indiquez votre choix en ne choisissant qu'une seule phytolice):

- P1 - Assistant usage professionnel
- P2 - Usage professionnel
- P3 - Distribution/Conseil
- NP - Distribution/Conseil de produits à usage non-professionnel
- PS - Usage professionnel spécifique

Certains diplômes/certificats/attestations donnent droit à des phytolices déterminées. Vous pouvez consulter la liste complète sur www.phytolice.be.

OBLIGATOIRE: ajoutez une copie du diplôme/certificat/attestation !

¹ Utilisation du numéro de Registre national et accès à certaines données du Registre national par le Service Pesticides et Engrais, conformément à l'autorisation reçue. Si vous avez complété votre numéro de registre national, vous ne devez pas communiquer au Services Pesticides et Engrais les modifications éventuelles concernant votre adresse, si celles-ci ont été communiquées aux instances concernées (votre commune ou une mutualité belge en ce qui concerne les étrangers).

III. ACTIVITÉ(S) PROFESSIONNELLE(S)

Donnez toutes les activités professionnelles que vous exercez dans le cadre de votre phytolice. Renseignez-les pour chaque unité d'établissement + la catégorie principale de ces activités.

Numéro d'entreprise ² (p.ex. 0367.303.762)	Numéro d'unité d'établissement ² (p.ex. 2.152.599.947)
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<p>Attention ³. Uniquement si l'unité d'établissement ne dispose pas d'un numéro d'entreprise et d'unité d'établissement, complétez l'adresse:</p>	
Nom d'entreprise:	
Adresse Rue: Numéro/Boîte:	
Code postal: Commune:	
pays:	
Catégorie principale de votre activité professionnelle (cochez au moins 1 activité):	
<input type="checkbox"/> Agriculture	<input type="checkbox"/> Horticulture
<input type="checkbox"/> Entreprises de jardins (implantation et entretien)	<input type="checkbox"/> Entrepreneurs de pulvérisation
<input type="checkbox"/> Service espaces verts/environnement (secteur public)	<input type="checkbox"/> Conseil
<input type="checkbox"/> Vente	
<input type="checkbox"/> Vente (uniquement des produits à usage non professionnel)	
<input type="checkbox"/> Conseil (uniquement des produits à usage non professionnel)	

Si vous exercez des activités professionnelles pour plus d'un établissement, veuillez copier le cadre ci-dessus et compléter les données nécessaires.

IV. SIGNATURE DU DEMANDEUR

Date: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Certifié complet et sincère,
Signature:

Pour une phytolice 'Distribution/Conseil' (P3) et 'Distribution/Conseil de produits à usage professionnel' (NP), vous devrez vous acquitter d'une rétribution de 220 EUR. Vous recevrez par la poste une facture comme validation de votre demande. La phytolice sera délivrée après paiement de la facture.

² Le numéro d'entreprise et d'unité d'établissement, enregistrés auprès de la Banque-carrefour des entreprises (BCE) en exécution de la loi du 16 janvier 2003 et de ses arrêtés d'exécution.

³ Si vous êtes membre d'une association de fait complétez dans cette étape de la demande le numéro d'entreprise de l'association de fait, ainsi que son nom et son adresse.