

**ATTESTATION d'un PROPRIETAIRE de biens fonciers à usage AGRICOLE ou  
FORESTIER ne disposant PAS de certificat individuel « DECIDEUR »**

**Je soussigné** ..... (Prénom) ..... (Nom),  
représentant légal de la société ..... RCS ..... éventuellement ,  
propriétaire de biens fonciers à usage agricoles et / ou forestier sis ..... (Adresse)  
sur la commune de .....

**Atteste :**

- **Avoir confié la gestion et la prise de l'ensemble des décisions relatives à la protection des végétaux**, jusqu'à ..... (date de fin de la mission de gestion), à :

L'entreprise ..... Dénomination, agréée pour  
l'application de produits phytopharmaceutiques en prestation de services dont le  
numéro d'agrément est le .....

Autre : ..... (Prénom) ..... (Nom).....  
(A préciser : Chargé de la gestion des espaces verts ; chef de culture ...)

- **Autoriser** la personne susvisée à retirer, en mon nom, les produits qui me sont facturés directement.

Fait à ....., le .....

Signature du propriétaire foncier

**Cadre réservé au tiers désigné :**

Si Entreprise agréée : numéro d'agrément : .....  
Mme/M. ....  
dispose d'un certificat individuel N° certificat : .....  
Catégorie du certificat :  
 Décideur en travaux et services  
 Décideur en exploitation agricole  
 Appicateur en collectivité territoriale  
 Conseil (activité travaux et services)

Mention manuscrite : *bon pour acceptation de la gestion et de la prise  
des décisions relatives à la protection des végétaux et retrait des  
produits phytopharmaceutiques.*

Cachet et signature :