



## DEMANDE D'EXEMPTION : CONTRÔLE OBLIGATOIRE DES PULVÉRISATEURS

Cette lettre et les pièces justificatives doivent être renvoyées à l'AFSCA.

### Adresse postale

AFSCA - DG Politique de contrôle  
À l'attention de M. le Directeur a.i. Ir. Keppens  
Food Safety Center, AC- Boulevard du Jardin botanique 55  
1000 BRUXELLES

E-mail SPUITpccb.s1@favv-afsca.be

VEUILLEZ REMPLIR CE FORMULAIRE EN MAJUSCULES

Nom, prénom.....  
adresse.....  
.....  
téléphone ...../..... marque du pulvérisateur : .....  
année de construction....., d'une taille de ..... mètres et d'une capacité de  
..... litres type .....  
modèle ..... le cas échéant, le numéro du dernier contrôle : .....  
activité principale .....  
activités secondaires .....  
.....  
activité pour laquelle le pulvérisateur est/sera utilisé : .....  
.....

Je soussigné(e), déclare en ce qui concerne le contrôle obligatoire des pulvérisateurs<sup>1</sup> que :

- Je remplis ma demande d'exemption en y joignant les pièces justificatives nécessaires, les photos et éventuelles vidéos du pulvérisateur ;
- J'informe l'AFSCA en cas de modification de mes activités ;
- J'informe l'AFSCA si je vends mon pulvérisateur ;
- Demande d'exemption option 1 : Je déclare que je n'utiliserai pas mon appareil pour l'application de produits phytopharmaceutiques. Si je souhaite quand même le faire, mon exemption expirera et je soumettrai mon appareil au contrôle obligatoire des pulvérisateurs.
- Demande d'exemption option 2 : Je déclare que je n'utiliserai pas mon appareil pour l'irrigation, la fertigation et l'application de produits phytopharmaceutiques ou biocides. Si je souhaite quand même le faire, mon exemption expirera et je soumettrai mon appareil au contrôle obligatoire des pulvérisateurs.

Demande d'exemption :

- Option 1 **Appareil non approprié pour l'application d'un produit phytopharmaceutique**  
- *Je joins les pièces justificatives des adaptations apportées au pulvérisateur*
- Option 2 **Aucun produit phytopharmaceutique n'est employé dans le cadre de l'utilisation**  
- *J'explique les activités pour lesquelles je veux utiliser le pulvérisateur*

Motivation : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Date :**

**Signature :**