

**FORMULAIRE DE DÉCLARATION**  
**DESTRUCTION CHIMIQUE DES COUVERTS SUR DES ÎLOTS**  
**INFESTÉS PAR DES ADVENTICES VIVACES**

Je soussigné : \_\_\_\_\_

(Nom, prénom ou raison sociale)

Référencé par le N° pacage : \_\_\_\_\_

déclare utiliser la dérogation prévue pour la destruction de CIPAN ou de repousses, à savoir la possibilité de destruction chimique de couvert du fait d'une infestation d'adventices vivaces sur l'ensemble de la parcelle.

Merci de joindre un plan localisant dans chaque parcelle l'occupation des adventices observées.

Commune	N° îlot PAC	N° parcelle PAC	Adventices	Surface occupée par les adventices / surface parcelle

Fait en 2 exemplaires (en conserver un)

A \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature :

**La présente demande doit être adressée au minimum 15 jours avant la destruction du couvert.**

**Un exemplaire à retourner par la voie postale à :**

DDTM de l'Eure  
Service eau biodiversité forêts  
1 avenue du maréchal Foch  
27 022 Evreux cedex

**ou par mail : [ddtm-sebf@eure.gouv.fr](mailto:ddtm-sebf@eure.gouv.fr)**