Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA CORSE-DU-SUD

N°

FORMULAIRE DE RECENSEMENT DES POLYGALES A FEUILLES DE MYRTE
A déposer en mairie avant le 31 octobre 2015

Déclarant

Nom :
Prénom :
Raison sociale (*si entreprise*) :
Adresse :
Numéro de téléphone :
Portable :
Fax :
Mail :

Terrain concerné

Commune :
Adresse :
Coordonnées GPS (*si possible*) : Altitude (*si possible*) :
Jardin privé : OUI ☐ NON ☐ *Si non, précisez (jardin public, place, espace naturel…)* :
Nombre de plants de polygales à feuilles de myrte :
Date de plantation :
Fournisseur :
Envoi de photo : OUI ☐ NON ☐

Symptômes (cf. fiche jointe) : OUI ☐ NON ☐
Si oui, nombre de plants concernés :
Apport d'eau :

Autres végétaux présents sur le site et développant les mêmes symptômes :

ESPECE	NOMBRE

Date : Signature :

A l'attention de la mairie : merci de transmettre ce document et ses éventuels pièces jointes à *ddcspp@corse-du-sud.gouv.fr*

Cadre réservé à l'administration

Fiche transmise à :
Nécessité de déplacement : OUI ☐ NON ☐
Prise de rendez-vous : OUI ☐ NON ☐ Date :