

|  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|
| 1. Nom et adresse de l'opérateur :   |  | <b>Notification importation/exportation produits végétaux</b>  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
|  |  | Contrôle normes de commercialisation   |  | Contrôle phytosanitaire                            |  |    |  |  |  |  |  |
|  |  | Contrôle de transformation industrielle  |  | Contrôle prescription de sécurité alimentaire      |  |    |  |  |  |  |  |
| 2. Numéro d'unité d'établissement:   |  | 4. Représentant présent lors du contrôle   |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 3. Système autocontrôle validé/certifié<br>Oui<br>Non  |  | Nom :  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
|  |  | N° de téléphone /GSM:  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
|  |  | N° de fax :  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 5. Importation   |  | Exportation  |  | Transit  |  |    |  |  |  |  |  |
|  |  | 6. N° doc de transport/référence de l'opérateur :  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 7. Pays destinataire :   |  | 8. Moyen de transport: AIR MER ROUTE   |  | 9. Contrôle de la destination (si d'application) : |  |    |  |  |  |  |  |
| 10. Pays de provenance :   |  | 11. Indication quantité (nombre de conteneurs / nombre de camions / nombre de tonnes) :  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| Certificat de conformité de pays tiers agréé présent :<br>Oui<br>Non   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 12. Date et heure prévue à laquelle les marchandises seront disponibles pour contrôle:   |  |  |  | 13. Lieu de l'inspection:                          |  |    |  |  |  |  |  |
| 14. Signature de l'opérateur:  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 15. Date et heure du contrôle (à remplir par l'UPC):   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 16. Contrôles AFSCA (à remplir par l'UPC) :  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| Contrôle physique complet de l'envoi   |  |  |  | Normes de commercialisation                        |  |    |  |  |  |  |  |
| Contrôle physique des lots suivants (cocher dans la case 21 ou dans le document ajouté (B/L))  |  |  |  | Phytosanitaire                                     |  |    |  |  |  |  |  |
| Libéré sur base des documents de contrôle  |  |  |  | Prescription sécurité alimentaire                  |  |    |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Transformation industrielle                        |  |    |  |  |  |  |  |
| 17. Documents à produire autres que standard (à remplir par l'UPC):  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| <b>PREUVE DE NOTIFICATION</b>  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
|  |  | N°: <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="width: 20px;">BE</td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr></table> |  |  |  | BE |  |  |  |  |  |
| BE   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 18. Le service de contrôle déclare que l'opérateur mentionné ci-dessus a notifié l'importation/exportation (voir case 5) du lot décrit dans la case 20.  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 19. Le service de contrôle confirme qu'il n'a pas délivré de certificat de conformité pour les lots concernés du fait qu'il n'y a pas lieu de les contrôler compte tenu des résultats de l'analyse des risques. Dans le cas où il n'y a pas de prescriptions phytosanitaires ou de sécurité alimentaire supplémentaires, l'importation/exportation des marchandises (voir case 5) est autorisée. |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| Lieu et date de délivrance:  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| Contrôleur (nom en majuscules):  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| Signature  |  |  |  | Cachet de l'autorité compétente                    |  |    |  |  |  |  |  |

| 20. Description de l'envoi : N° document de transport / référence de l'opérateur : |                     |                  | 21. Contrôle physique AFSCA |
|--|---------------------|------------------|-----------------------------|
|  | Nature du produit : | Pays d'origine : |                             |
| a.   |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| b.   |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| c.   |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| d.   |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| e.   |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| f.   |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| g.   |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| h.   |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| i.   |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| j.   |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| k.   |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| l.   |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| m.   |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| n.   |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| o.   |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| p.   |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| q.   |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| r.   |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| s.   |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| t.   |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| u.   |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| v.   |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| w.   |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| x.   |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| y.   |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| z.   |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| aa.  |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| ab.  |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| ac.  |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| ad.  |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| ae.  |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| af.  |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| ag.  |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| ah.  |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| ai.  |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| aj.  |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| ak.  |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| al.  |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| am.  |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| an.  |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| ao.  |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| ap.  |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| aq.  |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| ar.  |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| as.  |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| at.  |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| au.  |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| av.  |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |
| aw.  |                     |                  | <input type="checkbox"/>    |