

TERRITOIRE DES ILES WALLIS ET FUTUNA  
Direction des Services de l'Agriculture, de la Forêt et de la pêche  
Bureau d'Inspection Vétérinaire, Alimentaire et Phytosanitaire  
BP 19 MATA-UTU 98600 WALLIS ET FUTUNA  
Tél. : (681) 72 28 34 - Mél : bivap@agripeche.wf

**CERTIFICAT PHYTOSANITAIRE N°**

**DE : Organisation de protection des végétaux**

**SIVAP – Service d'inspection vétérinaire, alimentaire et phytosanitaire**

**A : Organisation de protection des végétaux de**

Il est certifié que les produits végétaux ci-après désignés ont été inspectés et sont estimés indemnes d'ennemis dangereux pour les végétaux, selon les règles établies par la Convention Internationale pour la Protection des Végétaux.

**Exportateur**

**Destinataire**

**Désignation du ou des produit(s) *Noms scientifiques - nombre***

**Si permis d'importation correspondant : N° de permis d'importation et date**

**Origine**

**Provenance**

**Pays Destinataire**

### Déclarations additionnelles

#### FRUITS FRAIS :

- conditionnement sans feuilles,
- attestation que le pays d'origine est indemne de *Ceratitis capitata*, *Bactrocera cucurbitae* et *Bactrocera dorsalis*,
- attestation que les fruits ont été produits dans des vergers ou plantations situés à plus de 80 km de tout lieu où auraient été aperçus des spécimens des trois espèces ci-dessus dans les 12 derniers mois OU qu'ils ont été traités selon un procédé reconnu efficace pour la destruction des œufs et larves (fumigation, froid, chaleur ou trempage dans une solution insecticide),
- attestation que les fruits sont indemnes de cochenilles, aleurodes et acariens.

**Tous genres de Citrus. :** - attestation que le pays d'origine est indemne de *Xanthomonas campestris pv citri*.

**Avocatier :** - Attestation que les fruits ont été produits dans un vergers reconnu indemne de « Sunblotch Viroïd ».

**Anacardiacées :** - attestation que les fruits sont indemnes de *Xanthomonas campestris pv mangifera*.

**Raisin :** - sarment porteur de 1cm de longueur maximale - fruits indemnes de pou de San José.

#### Traitement

Produit utilisé (matière active)			
Concentration			
Durée			
Température			
Date de Traitement			

#### Date d'exportation

#### Mode de transport

--	--

**Lieu de délivrance :**

**Date :**

**Nom, prénom et signature du certificateur autorisé :**