



N° 15720*01

**FORMULAIRE RELATIF A UN PERMIS D'EXPERIMENTATION
POUR UN PRODUIT PHYTOPHARMACEUTIQUE,
UN ADJUVANT OU UN PRODUIT MIXTE**

Au titre de l'article 54 du règlement (CE) n°1107/2009

*Pour remplir ce formulaire et constituer le dossier, se référer
à la notice explicative (Cerfa N°52171#01)*



A envoyer à :
ANSES-DAMM-UIA
14, rue Pierre et Marie Curie
ACI-COP-3-043
94701 MAISONS-ALFORT Cedex
FRANCE

CADRE RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION – NE RIEN INSCRIRE :

N° D'ENREGISTREMENT : _____

DATE DE RÉCEPTION : ____/____/____

1. IDENTIFICATION DE LA DEMANDE :

1.1. Type de produit : ☐ Produit phytopharmaceutique ☐ Adjuvant ☐ Produit Mixte

1.2. Expérimentation d'un produit :

☐ Non autorisé, contenant au moins une substance active non approuvée ou en cours d'approbation

☐ Non autorisé, ne contenant que des substances approuvées

☐ Déjà autorisé

1.3. Type de demande :

☐ Nouvelle demande de permis d'expérimentation

☐ Renouvellement à l'identique d'un permis d'expérimentation

☐ Retrait d'un permis d'expérimentation

☐ Modification dans un dossier de demande de permis d'expérimentation en cours d'instruction

1.4. Type d'essais mis en place :

☐ Essais et expériences de recherche (compléter la rubrique 6.3.)

☐ Essais et expériences de développement (compléter la rubrique 6.4.)

1.5. DDR : demande de Dérogation à l'obligation de Destruction des Récoltes (compléter les rubriques 6.8. et 7.) :

☐ Oui

☐ Non

1.6. Durée de l'expérimentation :

☐ Une campagne

☐ Deux campagnes

☐ Trois campagnes

2. IDENTIFICATION DU PRODUIT :

2.1. Dénomination : _____

2.2. Si le produit dispose d'un permis d'expérimentation, préciser :

2.2.1. Numéro de permis d'expérimentation : _____

2.3. Si le produit est déjà autorisé en France ou dans un autre Etat membre, préciser :

2.3.1. Dénomination commerciale du produit : _____

2.3.2. Numéro d'autorisation de mise sur le marché (AMM) : _____

3. IDENTIFICATION DU DEMANDEUR :

Nom de la société : _____

N° SIRET : _____ (attribué par l'INSEE lors d'une inscription au répertoire national des entreprises)

☐ En cours d'immatriculation (le justificatif de la demande devra être fourni au dépôt de la demande)

N° TVA intracommunautaire : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____ Pays : _____

Courriel : _____

4. COORDONNEES DE LA PERSONNE A CONTACTER (SUIVI DU DOSSIER) :

Nom de la société : _____

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____ Pays : _____

Téléphone fixe : _____

Téléphone mobile : _____

Courriel : _____

Les décisions et autre documents finaux liés à la demande seront transmis à la personne et à l'adresse renseignée en rubrique 4.

5. DESCRIPTION DU PRODUIT :

5.1. Fonction(s) :

☐ Herbicide ☐ Insecticide ☐ Fongicide ☐ Acaricide ☐ Molluscicide ☐ Stimulateur de défenses des plantes ☐ Régulateur de croissance ☐ Adjuvant

☐ Autre : préciser : _____

libellé : _____

5.4. Tension de surface du produit : _____ ☐ N/m ☐ mN/m

6. USAGES DEMANDES :

6.1. Numéro d'usage concerné par la demande	6.2. Intitulé de l'usage à expérimenter	6.3. En cas de demande d'essais et expériences de recherche : préciser la quantité de produit demandée	6.5. Dose maximale testée du produit	6.6. Nombre d'applications	6.7. Délai avant récolte (En jour(s) ou stade BBCH)	6.8. Cultures concernées par la DDR (si demandée)	6.9. Utilisation : F, G ou I*
		☐ L/campagne ☐ kg/campagne ☐ _____/campagne	☐ kg/ha ☐ L/ha ☐ _____				
		6.4. En cas de demande d'essais et expériences de développement : préciser la surface demandée					
		☐ ha/campagne ☐ m ³ /campagne (produits récoltés)					
		Total : _____ /campagne					

* I, F, et G : I = Indoor (hors du champ) ; F : Field (plein champ) ; G = Greenhouse (sous abri)

7. EN CAS DE DEMANDE DE DEROGATION A L'OBLIGATION DE DESTRUCTION DES RECOLTES (DDR) :

Éléments supportant la demande de DDR (un argumentaire par culture concernée) : _____

8. MODE D'EMPLOI ET PRECAUTIONS A PRENDRE :

Mode d'emploi : _____

Précautions à prendre : _____

9. DONNEES TOXICOLOGIQUES ET ECOTOXICOLOGIQUES DU PRODUIT :

9.1. TOXICITE AIGUE :

	Espèce	Méthode	Résultat	Classification
Toxicité aiguë par voie orale				
Toxicité aiguë par voie cutanée				
Toxicité aiguë par inhalation				
Irritation oculaire				
Irritation cutanée				
Sensibilisation cutanée				

9.2. ECOTOXICITE :

	Espèce	Durée	Méthode	Résultat	Classification
CL50 Poisson					
CE50 Daphnie					
CE50 Algue (taux de croissance)					
CE50 Plante aquatique (taux de croissance)					
CSEO Algue (taux de croissance)					
CSEO Plante aquatique (taux de croissance)					

10. RAPPEL DE LA CLASSIFICATION DES SUBSTANCES ACTIVES / CO-FORMULANTS DANGEREUX :

Substance dangereuse	Classement	Source

11. CLASSIFICATION / ETIQUETAGE PROPOSE SELON LE REGLEMENT (CE) N° 1272/2008 :**11.1. PICTOGRAMMES DE DANGER :**☐ SGH01☐ SGH02☐ SGH03☐ SGH04☐ SGH05☐ SGH06☐ SGH07☐ SGH08☐ SGH09☐ Pas de pictogramme**11.2. MENTION D'AVERTISSEMENT :**☐ Pas de mention d'avertissement☐ Attention☐ Danger**11.3. CLASSES DE DANGER :**

Libellé	Catégorie associée (1 à 4)

11.4. MENTIONS DE DANGER / PHRASES ADDITIONNELLES :

Code H/EUH	Libellé

12. CONFIRMATION DE LA DEMANDE :

Je, soussigné(e) (Prénom et NOM du représentant légal du demandeur) : _____

- certifie avoir pouvoir pour représenter le demandeur dans le cadre de la présente formalité,
- certifie l'exactitude de l'ensemble des informations fournies dans le présent formulaire et les pièces jointes.

Fait le ____ / ____ / ____

Cachet de la société, signature :

Les informations recueillies par ce formulaire de collecte feront l'objet d'un traitement informatisé par l'Anses destiné à notifier la décision statuant sur votre demande. Conformément à la loi "Informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez exercer ce droit auprès de la Direction des autorisations de mise sur le marché de l'Anses, par courriel, à l'adresse suivante : damm.uia@anses.fr. Vous pouvez également vous opposer au traitement des données qui vous concernent pour un motif légitime.