

Certificat	1. Nom et adresse de l'exportateur Nom Adresse Pays Code ISO				2 CERTIFICAT PHYTOSANITAIRE DE RÉEXPORTATION No Référence IMSOC															
	3. Nom et adresse déclarés du destinataire Nom Adresse Pays Code ISO				4. Organisation de la protection des végétaux de Autorité Pays à une organisation de la protection des végétaux de Autorité Pays															
	5. Lieu d'origine Pays				6. Moyen de transport déclaré															
					<table border="1"> <thead> <tr> <th>Type</th> <th>Document</th> <th>Identification</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>				Type	Document	Identification									
	Type	Document	Identification																	
					7. Point d'entrée déclaré Autorité Pays															
	8. Signes distinctifs: Nombre et nature des colis; nom du produit; nom botanique des végétaux								9. Quantité déclarée											
Marchandise	Quantité	Poids net	Volume brut	Nombre de colis	Signes distinctifs	Établissement d'origine	Type de produit													
10. Il est certifié - que les végétaux, produits végétaux ou autres articles réglementés décrits ci-dessus ont été importés au/en (partie contractante de réexportation) - en provenance de/du (pays d'origine) ont fait l'objet du certificat phytosanitaire dont (* <input type="checkbox"/> original <input type="checkbox"/> Copie certifiée conforme est annexé(e) au présent certificat - qu'ils sont (* <input type="checkbox"/> emballés <input type="checkbox"/> remballés <input type="checkbox"/> les emballages initiaux <input type="checkbox"/> nouveaux emballages - que d'après (* <input type="checkbox"/> le certificat phytosanitaire original <input type="checkbox"/> Inspection supplémentaire ils sont jugés conformes aux exigences phytosanitaires en vigueur dans le pays importateur/la partie contractante importatrice, et - qu'au cours de l'emmagasinage en/au (partie contractante de réexportation) l'envoi n'a pas été exposé au risque d'infestation ou d'infection.							Quantité totale Poids net total Volume brut total Nombre total de colis													
11. Déclaration supplémentaire																				
TRAITEMENT DE DÉSINFESTATION ET/OU DE DÉSINFECTION				Lieu d'émission																
12. Type de traitement				Inspection date																
13. Produit chimique (substance active)			14. Durée et température	Date de signature																
15. Concentration			16. Date	Nom et signature du fonctionnaire autorisé			Cachet de l'organisation													
17. Informations supplémentaires																				