



INSTITUT NATIONAL
DE L'ORIGINE ET DE
LA QUALITE



document à transmettre à la FDAC :
**Fédération de Défense de l'Appellation
Chablis**
2 rue Pierre Lerouge
89800 CHABLIS

Tél : 03.86.18.92.12 Fax : 03.86.48.98.83
Courriel: sdac3@wanadoo.fr

Date de réception par l'ODG :

DECLARATION D'AMENAGEMENT DE PARCELLE

Document à transmettre au moins 4 semaines avant le début des travaux conformément au cahier des charges de l'AOC concernée.

Date envisagée de début des travaux :

Renseignement sur l'exploitation

Nom de l'entreprise.....
N° E.V.V (CVI).....
Adresse.....
Code postal Commune.....
Tél..... Fax.....
E-mail.....
Nom, prénom de la personne à contacter.....
Tél. portable.....

Références de(s) la (les) parcelle(s)

Commune.....
Lieu-dit
Section et n° parcelle(s).....
Superficie.....
AOC concernée



INSTITUT NATIONAL
DE L'ORIGINE ET DE
LA QUALITÉ



document à transmettre à la FDAC :
**Fédération de Défense de l'Appellation
Chablis**
2 rue Pierre Lerouge
89800 CHABLIS

Tél : 03.86.18.92.12 Fax : 03.86.48.98.83
Courriel: sdac3@wanadoo.fr

Travaux envisagés

	OUI	NON
Modification de la topographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modification du sous-sol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modification de la couche arable.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apport de terre exogène	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modification des éléments structurants du paysage (haie, fossé, murger,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Création d'un mur de soutien.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Description rapide de l'aménagement, joindre au besoin un plan :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

	Nom Prénom Qualité	Signature
Déclarant		



INSTITUT NATIONAL
DE L'ORIGINE ET DE
LA QUALITE



document à transmettre à la FDAC :
Fédération de Défense de l'Appellation
Chablis
2 rue Pierre Lerouge
89800 CHABLIS

Tél : 03.86.18.92.12 Fax : 03.86.48.98.83
Courriel: sdac3@wanadoo.fr

Examen de la demande

Date de l'examen :	
--------------------	--

Avis	
FAVORABLE	<input type="checkbox"/>
FAVORABLE AVEC RESERVES	<input type="checkbox"/>
DEFAVORABLE	<input type="checkbox"/>
Recommandations	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

	Nom Prénom Qualité	Signature
Représentants ODG		