

ANNEXE 3
Engagement du bénéficiaire de semences de pommes de terre

Nom :

Prénom :

Société :

Adresse physique complète :

Téléphone fixe :

Téléphone mobile :

Courriel :

Je soussigné

atteste avoir lu attentivement le présent arrêté et m'engage à respecter ou à informer de l'obligation de respecter les mesures de surveillance et de lutte relatives à la bactérie *Ralstonia solanacearum* phylotype IIB-1 en vigueur en Nouvelle-Calédonie.

Date :

Signature :