



**REPUBLIQUE DU MALI MINISTERE EN CHARGE DE L'AGRICULTURE
DIRECTION NATIONALE DE L'AGRICULTURE (DNA)**

1. Nom et adresse de l'expéditeur : Name and address of exporter :		2. CERTIFICAT PHYTOSANITAIRE PHYTOSANITARY CERTIFICATE FOR EXPORT Rue Mohamed V - Porte 74 - Tél : +223 20 22 28 77 N° d'identification unique DNA.....Année Unique identification number	
3. Nom et adresse déclarés du destinataire : Declared name and address of consignee		4. De DNA de : From Plant Protection Organization of : A DNA de : To Plant Protection Organization of : 5. Lieu d'origine : Place of origin	
Moyens de transport déclarés : Declared means of conveyance			Numéro de l'OPERATEUR * : Rg. N°
Point d'entrée déclaré : Declared point of entry :			Zone de Production Production area
Marques des colis. Nombre et nature des colis. Nom du ou des produits : Nom (s) botanique des végétaux : Distinguishing marks. Number and description of packages : Name of the product : Botanical name of plants		9. Quantité déclarée : Quantity declared	
Il est certifié que les végétaux, produits végétaux ou autres articles réglementés décrits ci-dessus ont été inspectés et ou testés le..... suivant des procédures officielles appropriées et estimées exempts d'organismes de quarantaine comme spécifié par la partie contractante importatrice et qu'ils sont jugés conformes aux exigences phytosanitaires en vigueur dans la partie contractante importatrice y compris à celles concernant les organismes réglementés non de quarantaine. <i>It is hereby certified that the plant products or other regulated articles described above were inspected and/or tested on..... following appropriate official procedures and found to free from quarantine pests as specified by the party importing contractor and that they are considered to comply with the phytosanitary requirements in force in the contracting party importer, including those concerning regulated non-quarantine organisms.</i>			
Déclaration supplémentaire : Additional declaration			
Traitement de désinfestation et ou désinfection Disinfestation and/or disinfection treatment		13. Lieu de délivrance : Place of issue	
12.1. Type de traitement : Treatment		Date : Date	
2. Produit Chimique (matière active) Chemical Product (Active Ingredient)	12.3. Durée et température Duration and temperature	Nom et signature du fonctionnaire autorisé : Cachet du Service Name and signature Stamp of the organization of Authorized officer	
4. Concentration : Concentration	12.5. Date de traitement Date of treatment		
6. Renseignements complémentaires : Additional information			

* : Facultatif
B :