

**I. Description de l'envoi**  
**I. Description of Consignment**

N° : .....

Nom et adresse de l'exportateur :  
Name and address of exporter

Nom et adresse du destinataire :  
Name and address of consignee

Organisation de la Protection des Végétaux du NIGER  
Plant Protection Organisation of NIGER

À l'Organisation de la Protection des Végétaux de :  
To Plant protection organisation of:

Moyen de transport déclaré :  
Declared means of transport

Lieu d'origine:  
Place of origin:

Point d'entrée déclaré :  
Declared Point of entry

Marque des colis .....  
Distinguishing marks

Quantité déclarée  
Declared quantity

Nombre et nature des colis .....  
Number and description of packages.

Nom des produits .....  
Name of produce

Nom botanique des végétaux .....  
Botanical name of

Il est certifié que les végétaux ou produits végétaux ou autres articles réglementés décrits ci-dessus ont été importés au NIGER en provenance du ..... et ont fait l'objet du Certificat phytosanitaire N° ..... dont l'original  la copie authentifiée  est annexé(e) au présent certificat. Qu'ils sont emballés  remballés  dans les emballages initiaux  dans de nouveaux emballages . Que d'après le Certificat phytosanitaire original  et une inspection supplémentaire , l'envoi est estimé conforme à la réglementation phytosanitaire en vigueur dans le pays importateur, et qu'au cours de l'emmagasinage au Niger, il n'a pas été exposé au risque d'infestation ou d'infection.

*This is to certify that the plants, plant products or other regulated articles described above were imported into NIGER from..... by Phytosanitary Certificate No..... original  certified true copy  Of which is attached to this certificate that they are packed  repacked  in original  new containers  That based on the original Phytosanitary Certificate  and additional inspection  they are considered to conform with the current phytosanitary requirements of the importing contracting party, and that during storage in Niger, the consignment has not been subjected to the risk of infestation or infection.*

**II. Déclaration additionnelle :**  
**II. Additional declaration :**

**III. Traitements effectués :**  
**III. Treatment carried out:**

Lieu de délivrance :  
Place of issue:

Type de traitement  
Type of treatment

Fumigation   
Fumigation

Désinfection   
Desinfection

Produit chimique (Matière active)      Durée et température/ Duration and temperature  
Chemical product (Active ingredient)      temperature

Date:  
Date :

Nom du fonctionnaire autorisé :  
Name of authorised officer:

Concentration :      Date :  
Concentration :      Date :

Cachet / Stamp

Renseignements complémentaires :  
Additional information :

Signature  
Signature