

CAPRICORNE ASIATIQUE
FICHE DE SIGNALEMENT DE SYMPTÔMES



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA
REGION ALSACE

1 Fiche de signalement à retourner au service suivant :

11 Nom de l'inspecteur : Brigitte DELAHAYE PANCHOUT ou Isabelle MAURICE

12 Adresse :(*) **DRAAF Alsace - SRAL**

**14 Rue du Maréchal Juin , CS 31009
67070 STRASBOURG CEDEX**

13 Fax : **03 69 32 51 60** Téléphone : 03 69 32 51 69

14 Courriel institutionnel : **sral.draaf-alsace@agriculture.gouv.fr**

2 Identification du service ou de la structure ayant fait l'observation

21 NOM de l'agent (*) :

22 Téléphone (*) :

23 Courriel :

24 ETABLISSEMENT (*) :

25 ADRESSE :

26 DATE DE L'OBSERVATION (*) :

3 Localisation des observations de symptômes

31 ADRESSE PRECISE (*) :

32 COORDONNEES GEOGRAPHIQUES LAMBERT II
ETENDU (si connues):

X :

Y : _____

5 Plan de localisation des observations de symptômes (indiquer les repères qui permettent de bien localiser le ou les arbres concernés ou joindre une localisation type scan 25 ou « geoportail »)

4 Description des observations

41 ESSENCE ET NOMBRE D'ARBRE (*) :

42 DESCRIPTION (1) :

: observation individu adulte

: trou d'émergence d'adulte

: morsures de pontes

: sciure au sol ou à l'aisselle des branches

: morsures de nutrition de l'adulte

43 ORGANES AFFECTES (1) :

: tronc

: houppier

45 INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES SUR
L'IMPORTANCE DES SYMPTÔMES (*) :

6 Observations ou commentaires :