FIWAP asbl
Filière Wallonne de la Pomme de Terre

FICHE PARCELLAIRE POMMES DE TERRE 2010

(à remplir par parcelle)

1. Producteur

Nom: _____ Prénom: _____ N° producteur: _____

Rue: _____ N° _____ BP: _____ CP: _____ Commune: _____

Tél: _____ Fax: _____ GSM: _____ e-mail: _____

2. Parcelle

Nom de la parcelle: _____

Superficie (ha): _____ Dernière culture de pomme de terre: _____

CP: _____ Commune: _____

Coordonnées Géographiques (m): X _____ Y _____

N° PAC: _____

Antécédants culturaux		
Année	Culture	Résidus
2007		
2008		
2009		
Engrais vert:		

3. Analyses de sol

Texture: _____ ***Topographie:*** _____

Analyse standard la plus récente (0-30 cm): Date: _____ Laboratoire _____

Rue: _____ N° _____ CP: _____ Commune: _____

Tél: _____ Fax: _____ e-mail: _____

	pH-KCl	% C	P	K	Mg	Ca	Na	N	Cu	Fe	Mn	Zn	CEC
Résultats:													
Unité:	-	% MS	mg/100g TS	mg/100g TS	mg/100g TS	mg/100g TS	mg/100g TS	mg/100g TS	mg/100g TS	mg/100g TS	mg/100g TS	mg/100g TS	meq/100gTS

Remarque:

Profil azoté pommes de terre: Date prélèvement: _____ Date d'analyse: _____

Laboratoire: _____ Avis donné par: _____

Rue: _____ N° _____ CP: _____ Commune: _____

Tél: _____ Fax: _____ e-mail: _____

Avis fumure azotée (kg/ha): _____ pH-KCl: _____ % C: _____

Destination: _____

Azote total (kg/ha)		
0 - 30 cm	30 - 60 cm	60 - 90 cm

Remarque:

Date de labour: _____ ***Date prépartion du sol:*** _____

4. Plants et plantation

Variété: _____ Date de plantation: _____

Calibre du plant (mm): _____ Planteur (nom): _____

Pays d'origine: _____ Classe: _____

Coupé: oui / non _____ Nr de lot.: _____

Date déclaration plant fermier: _____

Prégermination: _____

Ecartement moyen des plants dans la butte (m): _____

Ecartement moyen entre les buttes (m): _____

Densité (plantes/ha): _____

Date de buttage: _____

Traitement du plant			
Date	Produit	Dose	Unité

5. Fumure

Date	Type	Produit	Dose	Unité	% CaO	Unités apportées							
						N	P	K	Mg	Na	S	Ca	B

FIWAP asbl
Filière Wallonne de la Pomme de Terre

FICHE PARCELLAIRE POMMES DE TERRE 2010

Nom: _____ Parcelle: _____ Variété: _____

6. Irrigation

Date	Dose (l/m²)	Installation	Origine de l'eau	D'après l'avis de

7. Protection phytosanitaire

Date	Type	Produit	Dose	Unité

8. Défanage

Date	Type	Produit	Dose	Unité

9. Récolte

Date	Conditions	Effectué par

10. Transport

Date chargement	N° doc de transport ou N° de plaque	Date chargement	N° doc de transport ou N° de plaque

11. Remarques

_____

_____