FIWAP asbl
Filière Wallonne de la Pomme de Terre

FICHE PARCELLAIRE POMMES DE TERRE 2018

(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
2015		
2016		
2017		
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

FICHE PARCELLAIRE POMMES DE TERRE 2018

FIWAP asbl
Filière Wallonne de la Pomme de Terre

Nom: _____ Parcelle: _____ Variété: _____

6. Irrigation

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

7. Protection phytosanitaire

Date	dl av réc	Type	Produit	Dose	Unité	Conditions

dl av réc = délai avant récolte (jours)

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

_____

_____