

# Fiche de détection microbiologique Agriculture

## Vos Coordonnées Client

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

N° tel : ..... Mail : .....

## Informations sur votre Prélèvement

Date de prélèvement : ..... / ..... / .....

- Type de végétal  Gazon, si oui, quel type de sport ? .....  
 Maraîchage, si oui, quelle culture ? .....  
 quel précédent cultural ? .....  
 Autre : .....

## Quel type de prélèvement ?

- Zone saine  Zone malade  maladie suspectée ? .....  
 1 seule zone  Mélange de plusieurs endroits : lesquels ? .....

Trichodynamisation souhaitée ?  Oui  Non

- Sélection recherchée ?  Lutte pathogènes : .....  
 Dégradation du feutre  
 Libération d'unités fertilisantes (N,P)  
 Autres : .....

## Historique de votre sol

	Opérations du mois Dose	Opérations Mois - 1 Dose	Opérations Mois - 2 Dose
Opérations mécaniques			
Traitements du sol			
Traitements foliaires			
Engrais			

Nature du sol : .....

Maladies récurrentes : .....

Problèmes autres (Irrigation, vent...) : .....

Commentaires : .....

.....

