

DATE LIMITE DE RETOUR

DESTINATAIRE

Si vous renvoyez votre déclaration après la date indiquée, les pénalités prévues à l'article L.213-11-7 du code de l'environnement seront appliquées au montant de votre redevance.

ETABLISSEMENT CONCERNÉ

SIRET

NAF

SIRET

NAF

En cas d'erreur, veuillez rectifier ou compléter les informations portées ci-dessus

REDEVANCE POUR POLLUTION DE L'EAU D'ORIGINE NON DOMESTIQUE

PISCICULTURE ET CONSERVERIE DE POISSON
DÉCLARATION D'ACTIVITÉ

Références à rappeler dans toute correspondance

Affaire suivie par

Tel

E-mail

RAPPEL DES DERNIERS ÉLÉMENTS RETENUS

2

N° Activité	Activité polluante	Grandeur caractéristique	Valeur annuelle

3

PRODUCTION DE POISSONS

Production	1	2	3	4	5
Nom de l'espèce					
Quantité produite en tonnes/an					

4

ÉLEVAGE DE POISSONS

ALIMENTS UTILISÉS

Aliment	1	2	3	4	5
Nom et référence commerciale de l'aliment utilisé					
Nom et adresse du fournisseur					
Quantité achetée en tonnes/an					
Energie digestible de l'aliment en mégajoules/kg					

ÉPURATION DE L'EAU (HORS SYSTÈME DE REFROIDISSEMENT)

AVEZ-VOUS UNE INSTALLATION D'ÉPURATION ? ☐ OUI ☐ NON Date de mise en service _____

TYPE D'ÉPURATION ☐ Grille courbe ou plan ☐ Décantation ☐ Tamis rotatif ☐ Autre (préciser) _____

REFUS DE DÉGRILLAGE Quantité annuelle Destination _____

BASSIN DE DÉCANTATION Nombre Volume m³ Fréquence d'extraction des boues fois/an

Destination des boues _____

ATELIER DE PRÉPARATION

Quantité de préparation de poisson frais ou congelé en vue des conserves, en tonnes de poissons entrant en fabrication (écrétage, éviscération, découpage, lavage, décongélation)	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin
	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre

TRAITEMENT DES EFFLUENTS

Type de traitement effectué sur les effluents de votre établissement :

- ☐ Bassin de décantation
☐ Unité de traitement physicochimique
☐ Unité de traitement biologique
☐ Epannage
☐ Autre (préciser) _____

5

DESTINATION DE VOS REJETS – VENTILATION EN %

Réseau d'assainissement collectif * (a) Précisez éventuellement le nom de: la station d'épuration collective _____
 Milieu naturel (fleuve, rivière, ...) * (b) du milieu naturel _____
 Autre ** (c) _____ préciser _____

* la somme des pourcentages des rejets pour chaque activité polluante est égale à 100 % : (a) + (b) + (c) = 100 %

** veuillez compléter ou modifier les éléments pré-remplis

DETERMINATION DE LA POLLUTION ÉVITÉE

DISPOSITIF DE DÉPOLLUTION

Vous pratiquez l'épandage de vos effluents : ☐ OUI ☐ NON

Si oui, veuillez remplir le formulaire complémentaire "Epannage des effluents et des boues d'épuration"

Autres dispositifs : ☐ OUI ☐ NON

Vous avez pris en charge la réalisation des mesures et des analyses ainsi que leur validation par un organisme de votre choix, veuillez joindre le rapport de validation et les résultats de suivi conformément aux prescriptions de l'agence de l'eau. L'agence calculera la pollution évitée à partir des résultats de ce suivi.

Dans les autres cas, vous devez nous transmettre sur papier libre les éléments permettant d'apprécier le fonctionnement de votre dispositif, mentionnant les résultats de mesures et les éléments d'appréciation du fonctionnement tels que la consommation d'énergie, la consommation de réactifs et la production de boues, et les caractéristiques générales de fonctionnement.

BOUES D'ÉPURATION

Volume / quantité par an : Pourcentage d'extrait sec (moyenne) : (joindre les résultats complets d'analyses)

Destination (préciser) : _____

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

6 Veuillez indiquer le volume d'eau facturé au titre de l'assainissement avant abattement ou dégressivité
au cours de l'année , d'après les factures d'eau ou d'assainissement (rubrique collecte et traitement des eaux) :

m³/an

Activité exercée et/ou produits fabriqués dans le cas des activités industrielles :

Origine de l'eau : Alimentation par réseau public m³/an

Prélèvement dans le milieu naturel m³/an

Autres ressources en eau m³/an

Modification intervenue au cours de l'année sur la structure juridique de votre établissement (cession, fusion-absorption, etc)

Date de l'évènement _____ Nature de l'évènement _____

Nombre total d'emplois sédentaires sur le site au cours du mois maximal d'activité : effectif inscrit + personnel extérieur - absents longue durée - non sédentaires :

OBSERVATIONS

PERSONNE POUVANT FOURNIR DES INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

8 Nom _____ Téléphone _____

Fonction _____ Courriel _____

Ces informations sont nécessaires à l'instruction de votre dossier.

NOM ET PRÉNOM DU SIGNATAIRE AUTORISÉ

9 Nom _____ Fait à _____

Prénom _____ Le _____

Téléphone _____ Courriel _____

Ces informations sont nécessaires à l'instruction de votre dossier.

SIGNATURE