

DEMANDE DE DÉROGATION

POUR ☒ LA RECOLTE* ☒ L'UTILISATION*
☒ LE TRANSPORT* ☒ LA CESSION*
DE SPÉCIMENS D'ESPÈCES VÉGÉTALES PROTÉGÉES

* cocher la case correspondant à l'opération faisant l'objet de la demande

Titre I du livre IV du code de l'environnement

Arrêté du 19 février 2007 fixant les conditions de demande et d'instruction des dérogations
définies au 4° de l'article L. 411-2 du code l'environnement portant sur des espèces de faune et de flore sauvages protégées

A. VOTRE IDENTITÉ

Nom et Prénom :
ou Dénomination (pour les personnes morales) : **Conservatoire botanique national méditerranéen (CBNMed)**
Nom et Prénom du mandataire (le cas échéant) : **Pascal TRUONG (directeur délégué)**.....
Adresse : N° **34**..... Rue **Avenue Gambetta**.....
Commune **Hyères**..... Code postal **83400**.....
Nature des activités : **Missions d'intérêt général au service de la flore vasculaire, bryoflore, fonge et des habitats naturels**
Qualification : **Etablissement public à caractère administratif**.....

B. QUELS SONT LES SPÉCIMENS CONCERNÉS PAR L'OPÉRATION

Nom scientifique Nom commun	Quantité(1)	Description (2)
B1 L'ensemble des taxons de la flore vasculaire, bryoflore et fonge à statut réglementaire sur le territoire d'agrément du CBNMed.	Variable	La quantité, les espèces et les parties de plantes récoltées dépendent de l'opération.
B2		
B3		
B4		
B5		

(1) poids en grammes ou nombre de spécimens

(2) préciser la partie de la plante récoltée

C. QUELLE EST LA FINALITÉ DE L'OPÉRATION *: RECOLTE ✕, UTILISATION ✕, TRANSPORT ✕, CESSION ✕ ; s'il y a plusieurs opérations successives préciser pour chacune d'entre elles

Préciser l'activité générale dans laquelle s'inscrit l'opération, l'objectif, les résultats attendus, la portée locale, régionale ou nationale : **Connaissance et conservation de la flore vasculaire, bryoflore et fonge dans le cadre des missions de service public confiées aux CBN et fixées par les articles L414-10 et L416-1 du Code de l'environnement**
Autorisation permanente accordée aux CBN dans le cadre de leur agrément.

Suite sur papier libre

D. QUELLE EST LA PÉRIODE OU LA DATE DE L'OPÉRATION *: RECOLTE ✕, UTILISATION ✕, TRANSPORT ✕, CESSION ✕ ; s'il y a plusieurs opérations successives préciser pour chacune d'entre elles

Préciser la période : **Période de l'agrément du CBNMed allant de l'année 2026 - 2035**

ou la date :

E. QUELLES SONT LES CONDITIONS DE RÉALISATION DE LA RECOLTE
E1. QUELS SONT LES LIEUX DE RECOLTE

Préciser les régions administratives : **Territoire d'agrément du CBNMed (sur 2 Régions administratives)**
les départements : **06, 83, 13, 84 (Région Provence-Alpes-Côte d'Azur) / 30, 34, 48, 11, 66 (Région Occitanie)**
les cantons :
les communes :

E2. QUELLES SONT LES TECHNIQUES DE RECOLTE

Préciser les techniques : **Prélèvements de tout ou partie de végétaux, bryoflore et fonge en fonction des programmes Récolte de plants entiers, boutures, marcottes, feuilles, fleurs, fronde, diaspores (graines, bulbes, bulbilles, spores, etc).**
Dans le respect des populations et des espèces, sans mise en péril de la population.

Suite sur papier libre

E3. QUELLE EST LA QUALIFICATION DES PERSONNES CHARGÉES DE LA RECOLTE *

Formation initiale en biologie végétale ✕ Préciser : **Agents en contrat au CBNMed (chargés de mission, techniciens, etc. (Doctorat, master, licence, BTS, école d'ingénieur).....**
Formation continue en biologie végétale ☐ Préciser :
Autre formation ☐ Préciser :

F. QUELLES SONT LES CONDITIONS DE RÉALISATION DU TRANSPORT

F1. QUEL EST LE LIEU DE DESTINATION

Nom et Prénom :
ou Dénomination (pour les personnes morales) : **Conservatoire botanique national méditerranéen**
Nom et Prénom du mandataire (le cas échéant) : **Pascal TRUONG**.....
Adresse : N° **34**..... Rue **Avenue GAMBETTA**.....
Commune **Hyères**..... Code postal **83400**.....
Nature des activités : **Missions d'intérêt général au service de la flore vasculaire, bryoflore, fonge et des habitats**
Qualification : **Botanique et écologie végétale**.....

F2. QUELS SONT LE MODE ET LES CONDITIONS DU TRANSPORT *

Durée prévue du transport : **En fonction de l'opération**
Véhicule automobile ou camion ✕, Train ✕, Avion ✕, Bateau ✕
Conditionnement des végétaux dans le véhicule : Précisez le type d'emballage, les conditions de température, etc.. ;
Transport adapté à l'opération.....

Suite sur papier libre

G. COMMENT SERA ÉTABLI LE COMPTE RENDU DE L'OPÉRATION

Bilan d'opérations antérieures (s'il y a lieu) : **Une note descriptive est jointe à cette demande**

Modalités de compte rendu des opérations à réaliser : **Compte rendu annuel (Rapport d'activité) et bilan dans le cadre de l'agrément**.....

* cocher les cases correspondantes

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux données nominatives portées dans ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour ces données auprès des services préfectoraux.

Fait à **Hyères**..... Le Directeur délégué
le **11/12/2025**..... **Pascal TRUONG**
Votre signature

cbn
CONSERVATOIRE
BOTANIQUE NATIONAL
MÉDITERRANÉEN

Siège
34 avenue Gambetta
83400 Hyères
04 94 16 61 40
contact@cbnmed.fr