

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  
REDEVANCE POUR MODERNISATION DES RÉSEAUX DE COLLECTE  
PISCICULTURE ET CONSERVERIE DE POISSON  
DÉCLARATION D'ACTIVITÉ 2024**

Références à rappeler dans toute correspondance

Affaire suivie par

Tel

Courriel

## RAPPEL DES DERNIERS ÉLÉMENTS RETENUS

2

N° Activité	Activité polluante	Grandeur caractéristique	Valeur annuelle

## PRODUCTION DE POISSONS

3

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

## ÉLEVAGE DE POISSONS

### ALIMENTS UTILISÉS

4

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) \_\_\_\_\_

Destination des boues \_\_\_\_\_

REFUS DE DÉGRILLAGE Quantité annuelle  Destination \_\_\_\_\_

BASSIN DE DÉCANTATION Nombre  Volume  m<sup>3</sup> 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  (écrétagage, 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
- Epandage
- 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 "Epandage 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 annuelle 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) : \_\_\_\_\_

**REDEVANCE POUR MODERNISATION DES RÉSEAUX DE COLLECTE (Pour les établissements raccordés)**

6

Veillez 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) :  m<sup>3</sup>

Si la facturation n'est pas établie proportionnellement au volume d'eau prélevé sur le réseau d'eau potable ou toute autre source (convention avec votre service d'assainissement), veuillez vous reporter à la notice.

**RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**

7

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

Origine de l'eau : Alimentation par réseau public  m<sup>3</sup>/an Prélèvement dans le milieu naturel  m<sup>3</sup>/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**

8

**PERSONNE POUVANT FOURNIR DES INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES**

9

Nom \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_  
Fonction \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

**NOM ET PRÉNOM DU SIGNATAIRE AUTORISÉ**

10

Nom \_\_\_\_\_ Fait à \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

SIGNATURE