



Plan de la rotation des cultures	Nom:	No. bio
---	-------------	----------------

Parcelle*	2017				2018				2019				2020				2021			
	Surface		Couverture du sol		Surface		Couverture du sol		Surface		Couverture du sol		Surface		Couverture du sol		Surface		Couverture du sol	
	ha	Culture	ha	Type**	ha	Culture	ha	Type**	ha	Culture	ha	Type**	ha	Culture	ha	Type**	ha	Culture	ha	Type**

* **Exploitation sans terre cultivée:** Indiquer seulement le nom de la parcelle et la surface.
 ****Types :** CH = culture hivernante CI = culture intercalaire EV = engrais vert SRI = système racinaire intact PA = prairie artificielle
Période de sol couvert: du 15 novembre au 15 février
 Veuillez faire une copie pour le contrôle.