

QUESTIONNAIRE DE SONDAGE
MODIFICATION DE LA ZONE AOP LAVANDE FINE

Madame, Monsieur,

Merci de prendre quelques minutes pour remplir ce questionnaire. Vos réponses nous permettront d'évaluer la pertinence de l'élargissement de la zone AOP Lavande Fine et d'appuyer notre demande auprès des autorités compétentes.

1. Informations générales

- Nom et prénom : _____
- Nom de l'exploitation : _____
- Adresse : _____
- Code Postal : _____ Commune : _____
- Téléphone : _____
- E-mail : _____

2. Votre activité de production de lavande fine

- Cultivez-vous de la lavande fine ? Oui Non
- Si oui, depuis combien d'années ? _____ ans
- Quelle est la superficie totale de vos parcelles de lavande fine ? _____ ha
- À quelle altitude sont situées vos parcelles ? _____ m

3. Intérêt pour l'AOP Lavande Fine

- Seriez-vous intéressé(e) par une reconnaissance AOP pour votre production ? Oui Non À étudier
- Quels seraient, selon vous, les avantages d'une telle reconnaissance pour votre exploitation ?

4. Engagement et accompagnement

- Avez-vous des remarques ou suggestions sur ce projet ?

Merci de bien vouloir retourner ce questionnaire avant le 30 avril 2025, soit par e-mail à apal.aop.lavande@gmail.com, soit par courrier à l'adresse indiquée en bas de page.

Nous vous remercions pour votre participation précieuse !

Sylvain MOUTTE, Président APAL