

Bulletin de pré-inscription au CERTIPHYTO

Le candidat

Nom de naissance :
Nom d'usage :
Prénom(s) :
Date de naissance (jj/mm/aaaa) :
Département de naissance : Lieu de naissance :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone : E-mail :
Titulaire du CERTIPHYTO : OUI NON
Si OUI - Nom du CERTIPHYTO :
Date de fin de validité :
(Merci de joindre une copie de la carte certiphyto à l'inscription)

L'employeur (facturation)

Raison sociale :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone : E-mail :

Demande d'inscription du CERTIPHYTO « UTILISATION DES PRODUITS PHYTOPHARMACEUTIQUES »
ENTREPRISES SOUMISES A AGREMENT (PRESTATION) : OUI NON

DOMAINE D'ACTIVITE : AGRICOLE COLLECTIVITE PAYSAGE AUTRE
.....

CATEGORIE : DECIDEUR OPERATEUR VENTE CONSEIL

FINALITE : PRIMO CERTIFICAT RENOUELEMENT *Date de fin de validité du Certiphyto :*
.....

MODALITE : FORMATION TEST QCM PREPARATION AU TEST + TEST (1 JOUR)

PERIODE SOUHAITEE :
.....

Merci de retourner cette fiche de pré-inscription à : francois.collin@fredon-centrevaldeleire.fr

Fait à :

Le :

Cachet et signature :