

Bulletin de pré-inscription au CERTIPHYTO

Le candidat

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénoms :

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-centre.com

Fait à :

Le :

Cachet et signature :

