

## 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-centre.com](mailto:francois.collin@fredon-centre.com)

Fait à :

Le :

Cachet et signature :