

Bulletin de pré-inscription au CERTIPHYTO Agri BIO

Le candidat

Nom de naissance :
Nom d'usage :
Prénom(s) :
Date de naissance (jj/mm/aaaa) :
Département de naissance : Lieu de naissance :
Numéro sécurité sociale (NIR) (obligation du passeport prévention) :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone : E-mail :
Titulaire du CERTIPHYTO : OUI ☐ NON ☐
Si OUI - Nom du CERTIPHYTO :
Date de fin de validité :

(Obligatoire : joindre une copie de la carte certiphyto à l'inscription)

L'employeur (facturation)

Raison sociale :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone : E-mail :
N° SIRET (de votre entreprise ou de votre employeur, obligation du passeport prévention) :
Eligible VIVEA : OUI ☐ NON ☐

Inscription au CERTIPHYTO : « UTILISATION DES PRODUITS PHYTOPHARMACEUTIQUES »

ENTREPRISES SOUMISES A AGREMENT (PRESTATION) : OUI ☐ NON ☐

DOMAINE D'ACTIVITE : AGRICOLE ☐ AUTRE : ☐ PRECISEZ :

CATEGORIE : DECIDEUR ☐ OPERATEUR ☐

FINALITE : PRIMO CERTIFICAT ☐ RENOUELEMENT ☐ Date de fin de validité :

SESSION SOUHAITEE : ☐ MARDI 19 NOVEMBRE 2024 à BLOIS (**RENOUELEMENT**)

☐ MARDI 10 ET MERCREDI 11 DECEMBRE 2024 A BLOIS (**PRIMO-CERTIFICAT**)

Merci de retourner cette fiche + copie de votre certiphyto actuel à : francois.collin@fredon-centrevaldeloire.fr

Fait à :

Le :

Cachet et signature :