

Bulletin de pré-inscription au Renouvellement CERTIPHYTO

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 :

(Merci de 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 NON SOUMISES A AGREMENT

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

CATEGORIE : DECIDEUR ☐ OPERATEUR ☐

FINALITE : RENOUELEMENT Date de fin de validité :

SESSION SOUHAITEE : ☐
☐
☐

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

Fait à :

Le :

Cachet et signature :