

BULLETIN D'INSCRIPTION

A renvoyer au plus tard 15 jours avant la date choisie

STRUCTURE :

Raison Sociale :	<input type="text"/>	SIRET :	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>		
CP :	<input type="text"/>	Commune :	<input type="text"/>
Nom/Prén. représentant légal	<input type="text"/>	mail	<input type="text"/>

PARTICIPANT :

Nom :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>
Nom jeune fille :	<input type="text"/>	Date/lieu de naissance :	<input type="text"/>
Adresse personnelle :	<input type="text"/>		
CP :	<input type="text"/>	Commune :	<input type="text"/>
Tél :	<input type="text"/>	Mail :	<input type="text"/>

S'inscrit à la formation **CERTIPHYTO primo-certificat (2 jours)** R044/2024/

25 + 26 avril 2024 à Ste Croix en Plaine (groupe viticulture)
 13 + 14 juin 2024 à Ste Croix en Plaine (groupe grandes cultures)
 27 + 28 juin 2024 à Schiltigheim (groupe grandes cultures)

décideur entreprise non soumise à agrément (exploitant) **Opérateur** (applicateur)
 décideur entreprise soumise à agrément (prestataire travaux et services / paysagiste)

Participation stagiaire non soumis à TVA / Tarif applicable en fonction du statut du stagiaire, sous réserve de remplir les conditions :

- | | |
|---|----------------|
| <input type="checkbox"/> Chef/associé/collaborateur exploitant à jour des cotisations MSA (ou échéancier)* | 0 € |
| <input type="checkbox"/> En démarche installation (futur exploitant) (identifié par le Point Accueil Installation de votre département) | nous consulter |
| <input type="checkbox"/> Retraité de l'activité agricole | 100 € |
| <input type="checkbox"/> Salarié d'une entreprise agricole affiliée à OCAPIAT | 300 € |
| <input type="checkbox"/> Salarié d'une entreprise affiliée à un autre fonds de formation ou particulier | 400 € |

* dans la limite du plafond annuel de prise en charge de 3000 € par Vivea

Adresse de facturation :

Personnelle Entreprise

Autre (à préciser) :

Afin d'optimiser l'efficacité de la formation, nous vous invitons à remplir ce questionnaire :

Avez-vous déjà suivi une formation sur ce thème ? Si oui, préciser où et quand ?

Quelles sont vos attentes pour ce stage ?

Avez-vous besoin d'informations complémentaires sur cette formation ?

Possédez-vous un local adapté pour entreposer vos produits ? oui non

Présentez-vous une situation de handicap nécessitant un aménagement spécifique ? Si oui lequel ?

Nom/prénom du gérant de l'entreprise:

Bulletin à renvoyer à formation-professionnelle@alsace.chambagri.fr