

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"/>	Contact mail	<input type="text"/>

CANDIDAT AU TEST :

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 au **CERTIPHYTO en TEST DIRECT** (1h – QCM de 30 questions)

- 15 mai 2024 à Schiltigheim
 17 mai 2024 à Sainte Croix en Plaine (matin uniquement)
- décideur entreprise non soumise à agrément/opérateur
 viticulture ou grandes cultures
- décideur entreprise soumise à agrément (prestataires travaux et services / paysagiste)
- vente -> produits professionnels ou grand public
- Opérateur

1er certiphyto

renouvellement

si renouvellement, n° du certiphyto actuel : date d'obtention :

Coût du test : 78 € soumis à TVA

- | | |
|---|------|
| <input type="checkbox"/> Chef/associé/collaborateur exploitant/exploitant en démarche installation | 78 € |
| <input type="checkbox"/> Retraité de l'activité agricole | 78 € |
| <input type="checkbox"/> Salarié d'une entreprise agricole affiliée à OCAPIAT | 78 € |
| <input type="checkbox"/> Salarié d'une entreprise affiliée à un autre fonds de formation ou particulier | 78 € |

(Règlement à envoyer dès inscription pour validation de l'inscription par chèque à l'ordre de l'Agent comptable de la Chambre d'agriculture)

Adresse de facturation :

Personnelle Autre (fonds de formation par exemple, à préciser ci-dessous) :

Entreprise

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 candidat ou responsable (si salarié) :