



# Fiche d'inscription

## Certibiocide - Collectif

A renvoyer au CFPPA - 8, Av. Tönisvorst – BP 4 – 61500 SEES accompagné d'une copie de la carte si renouvellement

Nom de l'entreprise / Collectivité : .....

Nom du responsable : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

@: ..... ☎ : .....

Dates souhaitées de formation : .....

Domaine d'activité : .....

### Personnes à former

Nom Prénom	Date et lieu de naissance	Adresse	Téléphone Mail	Type de certificat <sup>1</sup>	Renouvellement (R) / Initial (I)



Date : .....

Signature :

1 Décideur Soumis à Agrément (en charge des achats et réalisant des prestations)  
 Décideur Non Soumis (en charge des achats et application des produits en interne)  
 Opérateur (personne en charge de l'application)  
 Vente (distribution de produits au grand public)  
 Conseil (conseiller agricole ou autre assurant une prestation)