



Fiche d'inscription

Certibiocide - Particulier

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

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

@ : ☎ :

Age :

Date et lieu de naissance (préciser le département) :

Dates souhaitées de formation :

Domaine d'activité :

Mode de financement :

Formation concernée¹

Décideur Soumis	<input type="checkbox"/>	Opérateur	<input type="checkbox"/>
Décideur Non soumis	<input type="checkbox"/>	Vente	<input type="checkbox"/>
Conseil	<input type="checkbox"/>	Certibiocide	<input type="checkbox"/>
Renouvellement	<input type="checkbox"/>	Initial	<input type="checkbox"/>



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)