



Centre de Formation Professionnelle et de Promotion Agricoles

C.F.P.A. de l'INDRE

**BULLETIN INDIVIDUEL  
D'INSCRIPTION**

**NOM** : ..... **PRENOM** : .....

**ADRESSE** : .....

**CODE POSTAL** : ..... **VILLE** : .....

**Tél.** /...../...../...../...../..... **Mail** : .....

**DATE de NAISSANCE** : ...../...../.....

**LIEU de NAISSANCE** : ..... **DEPARTEMENT** : .....

**NATIONALITE** : .....

**FORMATIONS CHOISIES** : \*Cocher la case correspondante

Arrêté du 29/08/2016 portant création et fixant les modalités d'obtention du certificat individuel pour l'activité « utilisation à titre professionnel des produits phytopharmaceutiques » dans la catégorie* :	
<input type="checkbox"/>	Primo certificat - Décideur en entreprise soumise à agrément – 3 jours – 540 €
<input type="checkbox"/>	Primo certificat - Décideur en entreprise non soumise à agrément – 2 jours – 360 €
<input type="checkbox"/>	Opérateur – 2 jours – 360 €
<input type="checkbox"/>	Mise en vente des produits phytopharmaceutiques : professionnels / grand public *rayer mention inutile – 3 jours – 540 €
<input type="checkbox"/>	Conseil à l'utilisation des produits phytopharmaceutiques – 4 jours – 720 €
<input type="checkbox"/>	Journée complémentaire – 1 jour – 180 €
<input type="checkbox"/>	Renouvellement tous certificats hors conseil – 1 jour – 180 € - Fournir N° du certificat
<input type="checkbox"/>	Renouvellement conseil – 2 jours – 360 € - Fournir N° du certificat
<input type="checkbox"/>	Tests QCM tous certificats – 2 heures – 100 €

Si 2<sup>ème</sup> certificat fournir n° du certificat obtenu actuellement

**SITUATION PROFESSIONNELLE** \*  Salarié Dans quel secteur : .....

Dirigeant Dans quel secteur : .....

**ENTREPRISE (nom, adresse et mail)** : .....

Fait à : ..... Le : .....

Signature



Clic sur image pour info certificat