

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION
AU CERTIFICAT INDIVIDUEL
« CERTIPHYTO 2009-2010 » EXPERIMENTAL**

1. Identification du demandeur

M. Mme Mlle (case à cocher)

Nom : Prénom :

Nom de naissance :

Né(e) le : / / à :

Département et pays : Nationalité :

Profession exercée :

Adresse du demandeur :

Code postal : Commune :

N° de téléphone : N° de portable :

Adresse électronique :

2. Identification et coordonnées de l'employeur du demandeur si différent

Nom / Raison sociale de l'employeur

Adresse de l'employeur :

Code postal : Commune :

N° de téléphone

3. Facultatif : Action prise en charge par (financeur) :

4. Voies d'accès au certificat (1 seule case possible)

A

B

C

D

Cadre réservé aux candidats optant pour la voie A

Important : une copie du diplôme ou titre devra obligatoirement être jointe au formulaire

Intitulé de votre diplôme ou titre qualitatif :

Date d'obtention : / /

5. Spécialités / Catégories (case à cocher)

CERTIFICAT DEMANDE (un seul choix par fiche d'inscription)	Code
<input type="checkbox"/> Usage agricole/Décideur - Exploitation	UADE
<input type="checkbox"/> Usage agricole/Opérateur - Exploitation	UAOE
<input type="checkbox"/> Usage agricole/Décideur en prestation de services	UADPS
<input type="checkbox"/> Usage agricole/Opérateur en prestation de services	UADPO
<input type="checkbox"/> Usage non agricole/Décideur	UNAD
<input type="checkbox"/> Usage non agricole/Opérateur	UNAO
<input type="checkbox"/> Conseil en produits phytopharmaceutiques	CPP
<input type="checkbox"/> Délivrance – Distribution – Vente de produits phytopharmaceutiques/Produits usage professionnel	DDVPP
<input type="checkbox"/> Délivrance – Distribution – Vente de produits phytopharmaceutiques/Produits usage amateur	DDVPA

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique à ce formulaire. La fourniture des données qu'il contient est obligatoire. La loi vous donne droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant, en vous adressant à votre centre ou organisme de formation.

Fait à :

Le / /

Signature du demandeur :