



BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATION CONTINUE AGRICOLE

➔ **Je souhaite m'inscrire** : Cocher la case correspondante et noter la date de formation (**voir planning*)

- Formation Certiphyto Renouvellement du (*)
- Formation Certiphyto Primo Certificat du (*)
- Test QCM Certiphyto du (*)
- Formation Soudure Formation DUER Conduite/Entretien du (*).....
- Formation autre (*préciser*) du (*)

ENTREPRISE :

N° SIRET ENTREPRISE ou EXPLOITATION INDIVIDUELLE :

M. Mme NOM : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél portable : E-mail :

Production/Activité :

BESOINS – ATTENTES VIS-À-VIS DE LA FORMATION :

➔ **Si Certiphyto, type de Certificat visé** :

- Décideur en entreprise non soumise à agrément (application pour son entreprise uniquement + achat des produits)
- Décideur en entreprise soumise à agrément (application pour son entreprise et en prestation extérieure + achat des produits)
- Opérateur (application uniquement)

➔ **▲ Si Certiphyto Renouvellement** :

- Date d'expiration de votre Certiphyto en cours : *☞ fournir une copie du primo-certificat (carte ou feuille)*
- Justificatif Conseil Stratégique ou Exemption de CS :
- CS de moins de 3 ans ou rdv programmé *☞ fournir une copie du CS ou du rdv programmé*
- HVE niveau 3 BIO ou Conversion BIO *☞ fournir une copie de l'attestation HVE ou BIO*
- ☞ + un justificatif de rattachement de la personne à l'entreprise (Kbis, attestation employeur ...)*

➔ **Votre statut** : (Cocher la case correspondante)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Contributeur VIVEA à jour de ses cotisations MSA : <input type="radio"/> chef d'exploitation / <input type="radio"/> associé exploitant | <input type="checkbox"/> Salarié agricole |
| <input type="radio"/> cotisant solidaire / <input type="radio"/> conjoint collaborateur / <input type="radio"/> démarche installation | <input type="checkbox"/> Agent Communal |

➔ **Je souhaite prendre le repas sur place** (repas complet 12,00 €/jour) : OUI NON

Souhaitez-vous porter à notre connaissance des besoins particuliers liés à votre situation personnelle ?

(Contraintes familiales, difficultés d'accès à internet et à l'informatique, mobilité...).....

.....

.....

Fait à

Signature :

Le

À retourner par mail (mfr.thiviers@mfr.asso.fr) ou courrier au plus tard 15 jours avant la formation.