

INSCRIPTION à la formation CERTIFICAT INDIVIDUEL DECIDEUR en ENTREPRISE SOUMISE A AGREMENT – Renouvellement

Article L 6353-3 à L6353-7 du code du travail)

Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 93.04.00867.04 auprès du Préfet de Région Provence – Alpes – Côte d'Azur
Numéro SIRET de l'organisme de formation : 450 777 289 00031

Nom d'usage : _____	Nom de naissance : _____	Prénom : _____
Intitulé précis de l'activité professionnelle : _____		
Adresse personnelle : _____		
Code postal : _____	Commune : _____	
Téléphone : _____	Portable : _____	
Fax : _____	mail : _____	
Né (e) le : _____	à _____	Département (ou pays) _____
Certiphyto : code de spécialité _____ ; n° du certificat : _____		
Date de validité : _____ (information notée sur la carte du certiphyto)		

Nom de l' EMPLOYEUR : _____		
Adresse Postale (pour réception de la convocation à la formation) : _____		

Code postal : _____	Commune : _____	
Téléphone : _____	Portable : _____	
Fax : _____	mail : _____	
N° SIRET : _____		

Nombre d'années d'expérience avec des produits phytopharmaceutiques :	
Zone d'activité avec des produits phytopharmaceutiques :	
chez des particuliers	
chez des agriculteurs	
pour des collectivités : square, cimetière, terrain de sport, autre...	
Niveau de formation :	
Fin de scolarité obligatoire	BAC +2
BEP ou 1 ^{er} cycle secondaire (BPA BEPA BEP CAPA CAP)	BAC +3 et 4
BAC	BAC +5 et plus
Autres formations suivies :	

Diplôme obtenu <u>au cours des 5 dernières années</u>	Oui	Non
Intitulé du diplôme :		

Fait à

le :

Signature :