

L'ENTREPRISE

Raison sociale ou nom de l'exploitant :

N° de SIRET : CODE NAF/APE :

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

Téléphone : Email :

Culture (s) pratiquée(s) avec surfaces :

Nous vous adresserons un questionnaire de satisfaction suite à la formation.

LE OU LA STAGIAIRE

*Nom d'usage : *Nom de naissance :

*(A renseigner obligatoirement pour votre prise en charge de formation)

Prénom :

Date et lieu de naissance :/...../..... à

Département de naissance :

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

Téléphone : Email :

Avez-vous un diplôme de moins de 5 ans en lien avec votre activité : () Oui () Non. Si oui lequel :

Un Certiphyto : () Oui () Non. Si oui, lequel : Fin de validité :/...../.....

Merci de joindre une copie de votre Certiphyto même s'il est périmé

OCAPIAT (la demande de prise en charge doit se faire en ligne avant la formation) et autres fonds

Merci de prendre contact avec votre organisme collecteur pour connaître la prise en charge. Nous vous demandons de bien vouloir joindre à votre inscription un chèque à l'ordre de Racine SAP. IL servira au paiement de la formation.

Prise en charge par le **CPF**

<https://www.moncompteformation.gouv.fr>

Pièces à joindre :

le chèque des frais de formation l'ordre Racine SAP. Un chèque par stagiaire.

Les chèques ne sont pas à joindre pour les collectivités. Merci d'envoyer le bon de commande pour les collectivités

la copie d'une pièce d'identité du stagiaire

la copie du Certiphyto du stagiaire (si concerné) même s'il est périmé. *Merci de nous contacter en cas de perte de votre certiphyto*

Je souhaite inscrire :

Nom : Prénom : à la session :

- Conseil** (4 jours – 1 040 € TTC Merci de faire un chèque par stagiaire) :
 - 25, 26, 27 et 28 juin 2024 sur TRESQUES
- Renouvellement Conseil** (2 jours – 520 € TTC Merci de faire un chèque par stagiaire):
 - 17 et 18 juin 2024 sur LAMANON 9 et 10 décembre 2024 sur MOLLEGES
- Mise en vente des produits phytosanitaires** (3 jours – 780 € TTC Merci de faire un chèque par stagiaire) :
 - 19, 20 et 21 juin 2024 sur LAMANON
- Renouvellement Mise en vente** (1 jour – 260 € TTC Merci de faire un chèque par stagiaire):
 - 10 septembre 2024 sur LAMANON

Rappel des pièces à joindre

- Chèque des frais de formation. Un chèque par stagiaire
 - Copie pièce d'identité de chaque stagiaire.
 - Le bon de commande pour les collectivités
 - copie du Certiphyto (si concerné) même s'il est périmé.
- Merci de nous contacter en cas de perte de votre certiphyto*

VOS ATTENTES

En ayant pris connaissance du programme de formation, pourriez-vous svp nous préciser vos attentes. Nous pourrions ainsi adapter au mieux la formation.

1 - Parmi les thématiques abordées pendant le Certiphyto, pourriez-vous nous indiquer la plus importante (1) à la moins importante (4) :

- () a - La réglementation sur l'utilisation des produits phytosanitaires
- () b - La sécurité environnementale
- () c - Santé et sécurité des applicateurs
- () d - Les méthodes alternatives à l'utilisation des produits phytosanitaires

2 – Avez-vous une ou des attentes ou question(s) dont vous souhaitez que la formation réponde ?

.....
.....

3 - Quels aspect(s) complémentaire(s) auriez-vous voulu aborder :

.....
.....
.....