

# BULLETIN D'INSCRIPTION CERTIPHYTO

Valant contrat simplifié de formation professionnelle  
(article L6353-3 à L6353-7 du code du travail)

Date(s) souhaitée(s) : (cf. calendrier sur [www.mfr-valleedulot.fr](http://www.mfr-valleedulot.fr))

- Formation (renouvellement) : .....  
 Formation (initial) : .....  
 Test (renouvellement) : .....

Lieu de la formation :

- MFR Vallée du Lot – Castelmoron  Autre : .....

## IDENTITÉ

- Monsieur  Madame

NOM : .....

NOM DE NAISSANCE (si différent) : .....

Prénom(s) : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

N° de portable : ..... E-mail\* : .....

Dernier diplôme obtenu : ..... Date d'obtention : .....

*\*Votre adresse e-mail doit être personnelle pour l'inscription en ligne pour la demande du Certiphyto. Les e-mails professionnels ne sont pas acceptés puisque dans le cas où vous quitteriez votre emploi, vous perdriez votre compte et donc l'accès à votre Certiphyto.*

Disposez-vous d'une RQTH ?  Oui  Non

Êtes-vous titulaire d'un Certiphyto ?  Non  
 Oui, lequel : ..... N° : .....  
Date de fin de validité : .....

## EMPLOI EXERCE

Statut

- Chef d'exploitation\*  Conjoint collaborateur participant aux travaux agricoles  
 Cotisant solidaire\*  En cours d'installation  
 Aide familial\*  Salarié  
 Retraité  Autre : .....

*\*Contributeurs VIVEA à jour de leur cotisation collectée par la MSA, n'ayant pas dépassé leur plafond de prise en charge annuel (voir CGI).*

## MFR Vallée du Lot – Castelmoron

14 chemin de Ronde, 47260 CASTELMORON-SUR-LOT  
05.53.84.43.97 | [mfr.valleedulot@mfr.asso.fr](mailto:mfr.valleedulot@mfr.asso.fr) | [www.mfr-valleedulot.fr](http://www.mfr-valleedulot.fr)  
Siret : 782 158 422 00025 | APE : 8532Z



CULTIVONS LES RÉUSSITES

Formation par alternance

Vallée du Lot – Castelmoron

Entreprise ou organisme inscrivant le participant

Dénomination de l'entreprise : .....

SIRET : ..... Nombre de salariés : .....

Coordonnées de l'entreprise : .....

Intitulé du poste occupé : .....

Poste d'encadrement

Personnel d'exécution

Téléphone : ..... E-mail : .....

Responsable (si différent du stagiaire) :

NOM : ..... Prénom : .....

Je certifie être en activité et être obligé d'acheter et/ou utiliser des produits phytopharmaceutiques à titre professionnel.

## FINANCEMENT DE LA FORMATION

Financement personnel  VIVEA  OCAPIAT  CPF  Autre : .....

## POSITIONNEMENT

Décideur en Entreprise Non Soumise à Agrément

Vente de produits phytopharmaceutiques

Décideur en Entreprise Soumise à Agrément

Conseil à l'utilisation de produits phytopharmaceutiques

Opérateur

Domaine agricole

Collectivité

Je m'engage à effectuer ma demande de Certiphyto sur le site [servicepublic.fr](http://servicepublic.fr). La procédure ainsi que le bordereau de score et/ou l'attestation de formation me seront remis dès la fin de la formation.

En signant ce bulletin d'inscription, j'atteste avoir pris connaissance des conditions d'inscription indiquées au verso et m'engage à régler le montant dû.

Fait à : ..... le : .....

Signature (participant / entreprise)  
Cachet + titre du signataire

MFR Vallée du Lot – Castelmoron  
Laure FRESNAIS  
Directrice

*Merci de joindre la photocopie de votre carte d'identité et de votre Certiphyto initial en cas de renouvellement.*

## MFR Vallée du Lot – Castelmoron

14 chemin de Ronde, 47260 CASTELMORON-SUR-LOT  
05.53.84.43.97 | [mfr.valleedulot@mfr.asso.fr](mailto:mfr.valleedulot@mfr.asso.fr) | [www.mfr-valleedulot.fr](http://www.mfr-valleedulot.fr)  
Siret : 782 158 422 00025 | APE : 8532Z