

BULLETIN D'INSCRIPTION



CERTIPHYTO NC1 – 1 jour

Acheteurs et utilisateurs de PPUA
(Hors les produits TOXIQUES et CMR)
Agriculteurs, entreprises d'espaces verts, collectivités



Tarif de formation 2018 :

Pour les agriculteurs ressortissants de la Chambre d'agriculture : 5 841 XPF / participant
(33% du prix est à votre charge, le restant est pris en charge par la Chambre d'agriculture)

Pour les entreprises (hors agriculteur) : 17 700 XPF/participant

1 jour de formation soit 7h de formation (repas et hébergement non compris)

- ✓ **Pour les entreprises voulant former leurs salariés**, il faut se rapprocher du FIAF qui pourra étudier votre demande de financement.

Plus de renseignement : Mme Jill SERVE – Tél : 47 68 68 – Courriel : jill.serve@fiaf.nc - www.fiaf.nc

Possibilité d'annuler sans frais 10 jours avant le début de la formation

L'inscription à la formation sera validée au retour du **bulletin d'inscription** rempli, signé accompagné de la photocopie d'une **pièce d'identité** pour chaque participant, les conditions générales de vente signées, une photocopie de **la carte agricole** et d'un **chèque** (à l'ordre de la Chambre d'agriculture) correspondant au montant de la formation.

A adresser à : Chambre d'agriculture, BP 111, 98845 Nouméa – formation@canc.nc - 24.63.74

1- Renseignements sur l'entreprise

Raison sociale :			
Gérant :			
N° carte agricole :		N° ridet :	
Adresse postale de l'établissement:			
Téléphone :		Mobilis :	
E-mail :			
Adresse postale de facturation : (si différente)			
Activité 1 :		Activité 2 :	

2- Formation

Code de formation	Lieu	Date



BULLETIN D'INSCRIPTION

CERTIPHYTO NC1 – 1 jour

3- Renseignements sur les participants

Participant 1

Nom :		Prénom :	
Date de naissance :		Lieu de naissance :	
Téléphone :		Mobilis :	
N° CAFAT :		Déjà formé sur cette thématique :	Oui Non
E-mail :			
Emploi occupé :			

Participant 2

Nom :		Prénom :	
Date de naissance :		Lieu de naissance :	
Téléphone :		Mobilis :	
N° CAFAT :		Déjà formé sur cette thématique :	Oui Non
E-mail :			
Emploi occupé :			

Participant 3

Nom :		Prénom :	
Date de naissance :		Lieu de naissance :	
Téléphone :		Mobilis :	
N° CAFAT :		Déjà formé sur cette thématique :	Oui Non
E-mail :			
Emploi occupé :			

Eligible au FIAF

OUI *	NON *
--------------	--------------

*cochez la bonne case

Date et signature de l'entreprise