

**BULLETIN D'INSCRIPTION****CERTIPHYTO NC3 – 3 jours**

Acheteurs et utilisateurs de PPUA  
 Agriculteurs, collectivités  
 Agriculteurs importateurs de PPUA pour leur propre activité

**Tarif de formation 2018:**

**Pour les agriculteurs ressortissants de la Chambre d'agriculture : 17 523 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) : 53 100 XPF/participant**

3 jours de formation soit 21h 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 renseignements : Mme Jill SERVE – Tél : 47 68 68 – Courriel : [jill.serve@fiaf.nc](mailto:jill.serve@fiaf.nc) - [www.fiaf.nc](http://www.fiaf.nc)

En fin de formation, une évaluation permettra de valider la formation. En cas d'échec, il est possible de repasser uniquement l'évaluation.

Toute formation commencée sera facturée. Possibilité d'annuler sans frais 10 jours avant le début de la formation

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](mailto:formation@canc.nc) - 24.63.74

**1- Renseignements sur l'entreprise**

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

**2- Formation**

<b>Code de formation</b>	<b>Lieu</b>	<b>Date</b>

## BULLETIN D'INSCRIPTION

### CERTIPHYTO NC3 – 3 jours

#### 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

<b>OUI *</b>	<b>NON *</b>
--------------	--------------

\*cochez la bonne case

Date et signature de l'entreprise