

BULLETIN D'INSCRIPTION

CERTIPHYTO NC4 – 4 jours

Importateurs/distributeurs de PPUA et PPUJ
Conseillers agricoles
Prestataires de services

Tarif de formation 2018:

Pour les entreprises : 70 800 XPF/participant

4 jours de formation soit 28h 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 - www.fiaf.nc

En fin de formation, une évaluation orale 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.

L'inscription à la formation sera validée au retour du **bulletin d'inscription** rempli, signé accompagner de la photocopie d'une **pièce d'identité** pour chaque participant, des **conditions générales de vente** signées 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° Ridet :	
Adresse postale de l'établissement:			
Téléphone :		Mobilis :	
E-mail :			
Adresse postale de facturation : <i>(si différente)</i>			
Activité 1 :		Activité 2 :	

2- Formation		
Code de formation	Lieu	Date

BULLETION D'INSCRIPTION

CERTIPHYTO NC4 – 4 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

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

*cochez la bonne case

Date et signature de l'entreprise