

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

Tarif de formation 2019 :

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 renseignement : Mme Jill SERVE – Tél : 47 68 68 – Courriel : jill.serve@fiaf.nc - 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 (6 000 XPF).

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 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 ¹ :			
Adresse postale de facturation : (si différente)			
Activité 1 :		Activité 2 :	

1 : l'adresse mail nous permet de vous envoyer les convocations et autres informations concernant les formations

2- Formation		
Code de formation	Lieu	Date

CADRE RESERVE A L'ADINISTRATION	
Pièces d'identités <input type="checkbox"/>	Règlement <input type="checkbox"/>

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

3- Renseignements sur les participants

Participant 1			
Nom :		Prénom 1 :	
Prénom 2 :		Prénom 3 :	
Date de naissance :		Lieu de naissance :	
N° CAFAT :		Emploi occupé :	
Adresse postale :			
BP :		Code postal :	
Commune :			
Téléphone :		Mobilis :	
E-mail ² :			
Aide du FIAF*:	Oui	Non	

Participant 2			
Nom :		Prénom 1 :	
Prénom 2 :		Prénom 3 :	
Date de naissance :		Lieu de naissance :	
N° CAFAT :		Emploi occupé :	
Adresse postale :			
BP :		Code postal :	
Commune :			
Téléphone :		Mobilis :	
E-mail ² :			
Aide du FIAF*:	Oui	Non	

2 : l'adresse mail nous permet de vous envoyer les convocations et de vous contacter lors du renouvellement

	Prix	NB participant	Total
Tarif public	70 800 XPF		
Total :			
Paiement par*	Chèque	Virement	Espèce

Date et signature de l'entreprise

*Entourez la bonne mention.