



## Formation Renouvellement CERTIPHYTO

M ou Mme    **Prénom** : ..... **Nom** : .....

**Mail** : ..... **Né(e) le** : .....

**Nom de naissance** : ..... **Tél** : .....

**Statut** : Indépendant – Salarié – Retraité      **Profession** : .....

**Nom de l'entreprise** : .....

**SIRET** : ..... **N°TVA** : .....

**Adresse entreprise** : .....

**@ entreprise** : ..... **@ compta** : .....

Reconnaissance travailleur handicapé : oui – non

Date d'échéance de mon certiphyto DENSA : .....

Je m'inscris à la session :

à Chambray :      2 avril      21 mai      16 juin

secteur de Ste Maure :      25 juin

secteur de Château Renault :      7 juillet

Je joins un chèque de 112€ TTC à l'ordre de la FNSEA 37