

Formation courtes

Cette fiche est à compléter accompagnée d'une **copie de votre carte d'identité et d'un RIB**

NOM de la FORMATION :

DATES de la FORMATION :

LIEU :

NOM de l'ENTREPRISE qui prend en charge le stage de formation :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

E-mail :

NOM du PARTICIPANT :

Prénom :

Né(e) le :

à :

département :

Adresse personnelle :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

E-mail :

Etes-vous exploitant agricole ? OUI NON

Numéro SIRET OBLIGATOIRE :

Diplômes obtenus :

Etes-vous titulaire du CERTIPHYTO : OUI NON (**obligatoire pour la formation PH3**)

Date d'obtention :

Je soussigné(e), m'engage à suivre la formation citée ci-dessus

Fait à , le

Signature,

NOTA / Vous êtes exploitant agricole : ce stage de formation peut-être pris en charge « en partie » par VIVEA (pour les adhérents à jour de leurs cotisations).