

**Date(s):**  JOURNEE FORMATION :  TEST INITIAL DU :  
 FORMATION RENOUVELLEMENT DU (DES) :  TEST RENOUVELLEMENT DU :

**Lieu de la formation :**

**IDENTITE**

M  Mme NOM : ..... NOM DE NAISSANCE (si différent): .....  
 PRENOM : ..... Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 Téléphone : / / / / / / Mail personnel\* : .....  
 Date de naissance : / / / Lieu de naissance (CP + ville).....  
 Disposez-vous d'une RQTH ? :  NON  OUI Dernier diplôme obtenu : .....  
 Etes-vous titulaire d'un Certiphyto ? NON  OUI Lequel :..... Date fin de validité :

**\*Votre adresse mail personnelle est exigée pour l'inscription en ligne pour la demande du Certiphyto. Pas d'adresse professionnelle : au cas où vous quitteriez votre emploi, vous perdrez votre compte et donc l'accès à votre Certiphyto.**

**EMPLOI EXERCE**

**Si exploitant ou entrepreneur agricole :** N° SIRET : ..... Date d'installation : .....  
**Si Salarié :** Intitulé du poste occupé : .....  Poste d'encadrement  Personnel d'exécution  
 Entreprise et coordonnées : .....  
 Téléphone : / / / / / / Mail : .....  
 Je certifie être en activité et être obligé d'acheter et/ou utiliser des produits phytopharmaceutiques à titre professionnel  
 Si demandeur d'emploi, cocher ici  Activité souhaitée : .....

**FINANCEMENT DE LA FORMATION**

**Financement :**  PERSONNEL  VIVEA  OCAPIAT  CPF  AUTRE .....

**POSITIONNEMENT**

Décideur en entreprise non soumise à agrément  Décideur en entreprise soumise à agrément  Opérateur  
 Vente de Produits Phytopharmaceutiques  Conseil à l'utilisation de Produits Phytopharmaceutiques

**Je m'engage à effectuer ma demande de Certiphyto sur le site SERVICEPUBLIC.FR. La procédure ainsi que le bordereau de score/et/ou l'attestation de formation me seront remis dès la fin de la formation. Durée de validité du Certiphyto : 5 ans**

Fait à ..... le ..... Signature

**Merci de joindre la photocopie de votre carte d'identité**

**Merci de joindre la photocopie de votre Certiphyto initial en cas de renouvellement**

**PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES**

Les informations collectées par le biais du présent formulaire feront l'objet d'un traitement de données à caractère personnel dont le responsable de traitement est la Maison Familiale Rurale d'Aire sur l'Adour, dont le siège est situé au 2 place Sainte Quitterie – 40800 AIRE SUR L'ADOUR.

Ces informations feront l'objet, sauf opposition justifiée de votre part, d'un traitement de données à caractère personnel réservé à l'usage de notre administration dont la finalité est de renseigner nos fichiers dans le cadre d'une future inscription dans notre établissement, sur la base de votre consentement exprès.

Ces informations serviront également à vous recontacter pour vous informer sur les suites de votre demande.

Seules les personnes habilitées par la MFR de Aire sur l'Adour traiteront les informations inscrites sur le présent formulaire. Elles ne feront l'objet d'aucune transmission à des tiers.

Ces informations seront conservées le temps du traitement de votre demande, puis seront archivées et supprimées à l'issue d'un délai de 10 ans.

Dans le cas où votre inscription n'aboutirait pas, ces informations seront archivées et supprimées à l'issue d'un délai de 24 mois.

En vertu de la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, ainsi que du Règlement européen n°2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des données personnelles (RGPD), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et d'opposition pour des motifs légitimes. Vous disposez également du droit de retirer votre consentement à tout moment.

Pour exercer vos droits ou obtenir plus d'informations sur le traitement de vos données par la MFR de Aire sur l'Adour et ses collaborateurs, vous pouvez adresser votre demande à : [mfr.aire@mfr.asso.fr](mailto:mfr.aire@mfr.asso.fr) ou au Service DPO de la MFR d'Aire sur l'Adour, 2 place Sainte Quitterie – 40800 AIRE SUR L'ADOUR.

Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés ou que notre réponse n'est pas satisfaisante, vous disposez du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL, sur son site Internet ou par voie postale.

**En cochant cette case**, je consens à ce que mes informations fassent l'objet d'un traitement de données à caractère personnel dans le cadre de ma préinscription, et d'être recontacté(e) par tout moyen à cet effet.

FAIT À .....

LE.....

**SIGNATURE**

*Précédée de la mention « lu et approuvé »*