









| | 3 - Ecrivez « certiphyto » et cliquez ici REVELUE Le sie officie d'utormation administrative pour les entreprises Acader au portat parta part, et + Certiphyto Q |
|---|--|
| | 🛆 Accueil 🚯 Actualités 🗄 Étapes de vie 🔻 🔡 Thèmes * 🔌 Démarches et outils * 🖞 Answaire de l'administration |
| | (raido ins servicos publics à s'améliorer ; je donne mon avis avec services publics + → |
| | 2 résultat(s) pour : « certiphyto » |
| | Fiches Pratiques (1) |
| | → Certificat individuel de produits phytopharmaceutiques (Certiphyto ou CF-phyto) |
| 4 – Puis cliquez sur « Demande de — | Démarches et outils (1) |
| certificat » | Demande de certificat induideal professionnel produits phytopharmaceutiques (certiphyto ou C4-phyto) (Demarche en ligne) |
| 5 – Cliq | ez sur le bouton « Accéder à la démarche en ligne » Accéder à la démarche en ligne |
| 2 -Saisi | sa demande de nouveau Certiphyto sur service-public.fr (Octobre 2023) |



| Vous êtes sur la 2^{ème} page | Las charge margués d'un " sont abligatores B finne in forementionne margues par la la | | |
|--|--|--|--|
| de votre demande | Verifier seler vos informations personnelles néressaises so hon | Viciliar soldiuse information souscessille a documento un los mendioses de formadore | |
| | | | |
| | Informations personnelles | | |
| | +Chillie O Medame O Monsieur | | |
| Complétez toutes les informations | * Nom de nelssance | Nom d'usage (pl.dff6rent) | |
| domandées | | | |
| | - visionita) W | | |
| (écrire en lettres capitales de préférence) | | | |
| | Informations de naissance | | |
| Toutes les cases précédées d'une | * Date de nelssance (JJ/MM/AAAA) | • Pays de halssance | |
| astérisque rouge, doivent être complétées | | PRANCE | |
| obligatoirement | * Département de naissance (Exemple: Yveitnes) | Commune de naissance (Exemple: 35000 REINIES) | |
| Puis cliquez sur SUIVANT pour passer à la page suivante | flage-exceller-appartament | | |
| | * Numdro et libelid de vole | | |
| | * Bolta postala / Nas-dit | | |
| Attention : veillez à saisir correctement la rue ou lieu- | | | |
| sinon il se peut que cela demande de corriger l'adresse | * Code postal / Vite (Example: 35000 REHNES) | | |
| si celle-ci n'est pas correctement libellée. | Pays : FRANCE | | |
| | | | |
| | Informations de contact | | |
| | Adresse diectronique (example : nom@example.com) dubois.j@jieposte.net | | |
| | | | |

| Vous êtes sur la 3^{ème} pa de votre demande. | ge |
|--|--|
| 2 Mes informations 3 Checked | ucertificat 4 Préparation du 5 Pièce justificative 6 Récau |
| Les champs marqués d'un * sont obligatoires Choix du certificat | Sélectionnez le type de certificat à renouveler : choisissez « Décideur en Entreprise Non Source à Agrément » |
| Certificat individuel à renouveler | / |
| * Certificat individuel à renouveler : 🔞 | |
| Utilisation à titre professionnel des coduits phytoph | narmaceutiques-Décideur entreprise non soumise agrément |
| * Numéro de certificat actuel : 0 | Recopiez votre N° de certificat |
| * Date de délivrance (JJ/MM/AAAA) : | Indiguez la Date de délivrance |
| 01/01/2011 | |
| * Délivré par D(R)AAF : | |
| Aquitaine - Limousin - Poitou - Charentes | ~ |
| | |
| Pour la DRAAF du Lim o | ousin, sélectionnez : Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes |
| Pour la DRAAF du Lime | ousin, sélectionnez : Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes |

| de votre demande. | |
|-----------------------|---|
| | |
| | |
| Activité / Catégorie | |
| Utilisation | Pour l'activité, choisir UTILISATION |
| * Secteur d'activité | Land Land |
| Exploitation agricole | Pour le secteur d'activité, choisir EXPLOITATION AGRICOLE |
| * Catégorie | |
| Décideur | Pour la catégorie : choisir DECIDEUR |
| PRÉCÉDENT | REPRENDRE PLUS TARD |
| | Puis cliquer sur SUIVANT pour passer à la page suiva |

| Ma situation | 2 Mes informations personnelles 3 Choix du certificat 4 Préparation du certificat 5 P | | | |
|--------------|--|--|--|--|
| | Les champs marqués d'un * sont obligatoires | | | |
| | Préparation du certificat | | | |
| | Modalité de préparation du certificat | | | |
| | * Vous avez préparé votre certificat individuel professionnel au titre | | | |
| | d'une formation | | | |
| | O d'une formation labellisée | | | |
| | O d'un test Indiquez la DATE DE LA FORMATION suivie | | | |
| | Dates de formation : | | | |
| | * Date de début (JJ/MM/AAAA) * Date de fin (J//MM/AAAA) | | | |
| | 19/08/2028 19/08/2028 | | | |













