CERTIPHYTO
OPÉRATEUR



TAUX DE SATISFACTION

99% **100% de taux de retour**

Objectifs

Être capable d'intervenir avec des produits phytosanitaires en respectant les conditions d'hygiènes, de sécurité et environnementale

Intervenants

MSA
V. Courtin

Public cible

Salariés des exploitations viticoles

Contenus

- Réglementation et sécurité environnementale.
- Santé et sécurité de l'applicateur.
- Réduction de l'usage, méthodes alternatives.
- Validation : Test sur ordinateur

Informations pratiques

Durée : **2 jours _ (14 heures) Primo**
1 jour _ (7 heures) Renouvellement
Dates : **Mardi 19 et Mercredi 20 Janvier 2027**
Lieu : **Viti-Cap Formations : CFPPA Davayé**
43 rue des Poncétys_71960 Davayé
Formation en présentiel
Test compris

Modalités d'inscription

Pour les salariés : Prise en charge 100% OCAPIAT
Pour les exploitants : Nous contacter
Autre statut : Auto financement - Nous contacter

03 85 35 83 33
Adresse : Les Poncétys 71960 Davayé
Site internet: www.viticapformation.fr
Email : cfppa.davaye@educagri.fr

MAJ : 19/11/2026
DT_FoCO_95-3

VITI CAP FORMATIONS

CENTRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE ET DE PROMOTION AGRICOLE

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

MAJ : 19/11/2026
DT_FoCO_95-3

Bulletin d'inscription

Valant devis

Contact : cfppa.davaye@educagri.fr

Merci de compléter et retourner ce bulletin signé à :

CFPPA Mâcon-Davayé
E.mail : cfppa.davaye@educagri.fr

Accompagné, le cas échéant, du chèque correspondant pour valider votre inscription

43 rue des Poncétys _ 71960 Davayé
Tel : 03.85.35.83.33



INFORMATIONS PARTICIPANT

Nom et prénom :
Date de naissance :
Lieu de naissance :
Adresse :
Code postal : **Ville :**
Email :
Téléphone : **Niveau de formation :**

Statut :
☐ Chef d'Exploitation ☐ Cotisant solidaire ☐ En cours d'installation
☐ Salarié(e) agricole ☐ Conjoint collaborateur ☐ Autre, précisez :

INFORMATIONS ENTREPRISE DU PARTICIPANT

Raison sociale :
N° SIRET :
Adresse :
Code postal : **Ville :**
Email : **Téléphone :**

Formation - Certiphyto Opérateur - Session Janvier 2027

☐ **Je suis salarié(e) agricole - Merci de prendre directement contact avec le centre afin d'établir un devis**
- ☐ **Primo-certificat (formation 14 heures avec test)**
- ☐ **Renouvellement (formation 7 heures avec test)**

☐ **Je suis cotisant VIVEA ou je m'autofinance _ Merci de nous contacter**

Attention, l'inscription ne sera effective à réception du bulletin.
* **Chèque libellé à l'ordre de l'agent comptable de EPLEFPA de Macon-Davayé.**

A des fins de co-voiturage, j'autorise le CFPPA à communiquer mes coordonnées aux autres participants de la formation ☐ **Oui** ☐ **Non**

Hébergement (dans la limite des places disponibles) : ☐ **Je suis intéressé(e)** ☐ **Je ne suis pas intéressé(e)**

Je souhaite être contacté par le référent handicap du centre : ☐ **Oui** ☐ **Non**

Comment avec vous connu la formation :

Informations supplémentaires :

Consulter notre actualité sur notre site
www.viticapformation.fr
ou suivez nous sur nos réseaux @ABC Davayé

Date : **Signature :**

CAPIAT

MERCI POUR VOTRE INSCRIPTION