

**INSCRIPTION**  
**JOURNEE D'ACTUALISATION DES CONNAISSANCES**  
**DES FORMATEURS CERTIPHYTO**



Mardi 23 novembre 2021 de 9h00 à 17h00  
Centre des congrès de Tours

**Organisme de formation:** .....  
Numéro d'habilitation : .....  
Numéro de SIRET : .....  
Nom du Directeur ou du Président : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : ..... Tél. : .....

**Responsable du stagiaire :**

Nom, prénom : .....  
Mail : ..... Tél. : .....

**Stagiaire à inscrire :**

Nom, prénom : .....  
Fonction : .....  
Mail : ..... Tél. : .....

**Merci d'écrire très lisiblement**

Fiche d'inscription à transmettre, dûment complétée et signée, par mail à :  
[arfouilloux.delphine@inma.fr](mailto:arfouilloux.delphine@inma.fr)

Fait à ..... Le .....  
*Signature du responsable et cachet de l'organisme de formation*



**INMA** -14, rue Auguste Comte - 37000 TOURS - [www.inma.fr](http://www.inma.fr)

N° SIRET 301626966 00016 - Code APE/NAF 7220Z

