



DOSSIER DE DEMANDE INFORMATIONS RELATIVES AU DEMANDEUR

INFORMATIONS DU DEMANDEUR

Nom de l'entreprise

Forme juridique

N° Siret (14 Chiffres)

Adresse du siège social

Nom et prénom du responsable de l'entreprise

Tel

Tel portable

Mail

Certifications existantes dans l'entreprise et organisme certificateur (ex : HVE, GlobalGap, agriculture biologique...):

Fournir Kbis ou répertoire Sirene

CERTIFICATION DEMANDEE

Activités concernées :

Application en prestation de service: **hors traitement de semence**

☐

Application en prestation de service: **traitement de semence en unité mobile**

☐

Application en prestation de service: **traitement de semence en unité industrielle**

☐

Distribution de produits phytopharmaceutiques à des **utilisateurs professionnels**

☐

Distribution de produits phytopharmaceutiques à des **utilisateurs non professionnels**

☐

Conseil à l'utilisation de produits phytopharmaceutiques hors conseil stratégique

☐

Conseil stratégique à l'utilisation de produits phytopharmaceutiques

☐

Conseil à l'utilisation de produits phytopharmaceutiques y **compris conseil stratégique**

☐

Conseil à l'utilisation de produits phytopharmaceutiques hors conseil stratégique - **indépendance élargie**

☐

Conseil stratégique à l'utilisation de produits phytopharmaceutiques - **indépendance élargie**

☐

Conseil à l'utilisation de produits phytopharmaceutiques y compris **conseil stratégique** - **indépendance élargie**

☐

Prestation demandée : Choisissez un élément.

En cas de surveillance ou renouvellement compléter ci-dessous

TRANSFERT DE CERTIFICATION

Transfert de certification : Si vous êtes déjà certifié en certification phyto et que vous souhaitez effectuer un transfert d'organisme de certification, merci de renseigner les informations suivantes (joindre la copie du certificat en cours) :

Numéro d'agrément :

Date d'agrément initiale

Date de certification initiale :

Dernier audit effectué:

Choisissez un élément.

Date du dernier audit :

Nom de votre organisme certificateur actuel :

Fournir certificat et agrément



DOSSIER DE DEMANDE INFORMATIONS RELATIVES AU DEMANDEUR

MISE EN PLACE DU REFENTIEL DE CERTIFICATION

Intervention d'organisme(s) extérieur(s) de conseil/formation pour l'obtention de la certification :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si OUI, compléter les informations suivantes : Type de prestation	Formation	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Conseil	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Pré audit ou audit à blanc	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nom de l'organisme		

PERIMETRE DE CERTIFICATION DEMANDE

On entend par sites les lieux de l'entreprise exerçant une activité sous agrément et non les sites des clients
Si l'entreprise possède plus de sites, merci de nous transmettre un document reprenant les mêmes informations
Attention : Tous les sites doivent avoir un lien juridique ou contractuel avec le bureau central.

Liste des sites		Activité(s) concerné(s)			
		Sans activité	Application	Distribution pro Grand public	Conseil
Siège		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Site 1	Adresse SIRET		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Site 2	Adresse SIRET		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Site 3	Adresse SIRET		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Site 4	Adresse SIRET		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Site 5	Adresse SIRET		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ATTESTATION

Je soussigné.....
responsable de l'entreprise.....
certifie exactes toutes les informations fournies dans le présent document.
Je reconnais avoir pris connaissance et compris les exigences pour l'octroi de la certification décrites dans les modalités de certification des prestations de mise en vente, vente, de distribution à titre gratuit, d'application et de conseil à l'utilisation des produits phytopharmaceutiques remises par OCACIA.
Je déclare que toute différence de compréhension entre OCACIA et moi-même a été résolue.

Date	Signature
------	-----------