



DRAAF-SRFD Nord-Pas de Calais – Picardie

**Demande d'attestation de certificat individuel d'utilisation
des produits phytopharmaceutiques
délivré par le ministère en charge de l'agriculture**

EN CAS DE PERTE OU DE NON RECEPTION DU CERTIFICAT

Identité

Madame Monsieur

Nom : _____

Epouse : _____

Prénoms : _____

Nationalité : _____

Né(e) le : ___/___/___ à _____ Département : ___

Adresse

Numéro, rue, bâtiment : _____

Code postal : _____ Commune : _____ Pays : _____

Tél. : _____

Adresse mail : _____

Certificat Obtenu

Spécialité : _____

Année d'obtention : _____ N° Certificat : _____

Département : _____

Signature de la demande

Fait à : _____ Le : _____

Signature : _____

Adresse où transmettre la demande

**DRAAF – SRFD NPDC
Cité administrative
175, rue Gustave Delory
B.P 11118
59012 Lille Cédex**

ou

mail : certiphyto.draaf-nord-pas-de-calais-picardie@agriculture.gouv.fr