

Certification entreprise distribution, conseil, application en prestation de produits phytopharmaceutiques		Référence : CPHY/P200/1-9	
QUESTIONNAIRE PREALABLE DE DEMANDE DE CERTIFICATION (MONTAGE DE DEVIS)		Indice 9, le 16/10/2024	Page 1

RENSEIGNEZ LES COORDONNEES DE VOTRE ENTREPRISE

Raison sociale			
Adresse			
N°SIRET			
NOM et Prénom du responsable de l'entreprise			
NOM et Prénom du responsable à contacter			
N° téléphone : N° Portable	Email : Site Web :		
Pour mettre en place et maintenir la certification CERTIPHYTO dans votre entreprise, avez-vous fait appel à un organisme de formation ou de conseil ? ☐ Oui ☐ non	Si oui précisez quel organisme et pour quelle activité :		
Etes-vous déjà client de QUALISUD pour le Certiphyto ? ☐ Oui ☐ non	Si oui précisez pour quelle activité :		
Etes vous déjà agréé ? ☐ oui ☐ non	Si oui, précisez votre numéro d'agrément :		
☐ Demande initiale	☐ Demande renouvellement	Si changement de certificateur, Précisez le nom du précédent certificateur :	

RENSEIGNEZ VOS ACTIVITES

	Cochez l'activité	Activité	
Agrément		Distribution de produits phytopharmaceutiques à des utilisateurs professionnels	
		Distribution de produits phytopharmaceutiques destinés à des utilisateurs non professionnels	
		Application en prestation de service de produits phytopharmaceutiques	
		Traitement des semences en unité mobile	Traitement des semences unités fixes industrielles
		Autre application	
		Conseil indépendant à toute activité de vente et d'application	
		Conseil stratégique	Conseil stratégique et spécifique
		Conseil spécifique	Indépendance élargie

Si vous créez une ou plusieurs activité(s), indiquez-nous la ou lesquelles :

Possédez-vous des certifications autres que la certification d'entreprise certiphyto ? ☐ oui ☐ non

Si oui, lesquelles ?

SI VOTRE ENTREPRISE POSSEDE PLUSIEURS SITES

Quel est votre bureau central ?

Quel est le lien qui existe entre le bureau central et les sites ? Statutaire ☐ Contractuel ☐

Joignez-nous si possible la liste des sites. Pour chaque site, indiquez son nom, son adresse et son activité.

☐ Je déclare les informations renseignées exactes.

Ce questionnaire est à retourner à QUALISUD par email à l'adresse certiphyto@qualisud.fr

Contact : QUALISUD – Service Certiphyto -, BP 82256 31322 Castanet Tolosan cedex - Tél : 05 62 88 13 90