

Certification entreprise distribution, conseil, application en prestation de produits phytopharmaceutiques		Référence : CPHY/P200/1-10	
QUESTIONNAIRE PREALABLE DE DEMANDE DE CERTIFICATION (MONTAGE DE DEVIS)		Indice 10, le 23/01/2026	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 :		Email :	
N° Portable :		Site Web :	
Pour mettre en place et maintenir la certification CERTIPHYTO dans votre entreprise, avez-vous fait appel à un consultant ou à un organisme de formation ou de conseil ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non		Si oui précisez quel organisme et pour quelle activité :	
Etes-vous déjà client de QUALISUD pour le Certiphyto ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non		Si oui précisez pour quelle activité :	
Etes-vous déjà agréé ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Si oui, précisez votre numéro d'agrément :	
<input type="checkbox"/> Demande initiale	<input type="checkbox"/> Demande renouvellement	Si changement de certificateur, Précisez le nom du précédent certificateur :	
RENSEIGNEZ VOS ACTIVITES			
Distribution de produits phytopharmaceutiques à des utilisateurs professionnels			<input type="checkbox"/>
Distribution de produits phytopharmaceutiques à des utilisateurs non professionnels			<input type="checkbox"/>
Conseil à l'utilisation de produits phytopharmaceutiques	Conseil stratégique	<input type="checkbox"/>	
	Conseil hors conseil stratégique	<input type="checkbox"/>	
	Conseil stratégique et hors conseil stratégique	<input type="checkbox"/>	
	Indépendance élargie	<input type="checkbox"/>	
Application en prestation de service de produits phytopharmaceutiques	Traitement de semence en unité industrielle	<input type="checkbox"/>	
	Traitement de semence en unité mobile	<input type="checkbox"/>	
	Autre traitement	<input type="checkbox"/>	
Si vous créez une ou plusieurs activité(s), indiquez-nous la ou lesquelles :			
Possédez-vous des certifications autres que la certification d'entreprise certiphyto ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> Contractuel <input type="checkbox"/>			
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](mailto:certiphyto@qualisud.fr)

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