

VOTRE EXPLOITATION 2013

Code Client : Métier 1 : Horti-Pépi Métier 2 :

Forme juridique :

N° SIRET :

Nom :

Adresse :

Complément d'adresse :

Code-postal : Commune :

Téléphone : Fax :

E-mail entreprise :

Site web :

Personnes mandatées par la société en 2013

Merci de remplir la ou les case(s) à cocher

Nom : Fonction : Portable : Certiphyto n° Date de validité :	Prénom : E-mail :	<input type="checkbox"/> Représentant légal <input type="checkbox"/> Délégué enlèvement <input type="checkbox"/> Délégué réception
Nom : Fonction : Portable : Certiphyto n° Date de validité :	Prénom : E-mail :	<input type="checkbox"/> Représentant légal <input type="checkbox"/> Délégué enlèvement <input type="checkbox"/> Délégué réception
Nom : Fonction : Portable : Certiphyto n° Date de validité :	Prénom : E-mail :	<input type="checkbox"/> Représentant légal <input type="checkbox"/> Délégué enlèvement <input type="checkbox"/> Délégué réception
Nom : Fonction : Portable : Certiphyto n° Date de validité :	Prénom : E-mail :	<input type="checkbox"/> Représentant légal <input type="checkbox"/> Délégué enlèvement <input type="checkbox"/> Délégué réception
Nom : Fonction : Portable : Certiphyto n° Date de validité :	Prénom : E-mail :	<input type="checkbox"/> Représentant légal <input type="checkbox"/> Délégué enlèvement <input type="checkbox"/> Délégué réception

Si autres personnes mandatées, merci de nous faire parvenir une fiche complémentaire.

PJ : ____ copie(s) CERTIPHYTO

Surface d'exploitation

Surface totale Serre Verre : _____ ha Serre Plastique : _____ ha
Plein champ : _____ ha

Cultures	Serre verre et Plastique <i>millier de plantes</i>	Plein champ <i>millier de plantes</i>
<input type="checkbox"/> Fleurs coupées	_____	_____
<input type="checkbox"/> Plantes à massifs	_____	_____
<input type="checkbox"/> Plantes en pot	_____	_____
<input type="checkbox"/> Pépinière ornementale	_____	_____
<input type="checkbox"/> Muguet		_____ ml
<input type="checkbox"/> Autres – précisez _____ _____		_____

Nombre de salariés : _____

Certification entreprise - Charte de qualité : Oui Non

Si oui : MPS Autres précisez _____

Mode de commercialisation : Vente directe Grossiste
 Marchés Coopérative Export
 Autres Précisez :

Souhaitez-vous recevoir un code **d'accès** gratuit pour un espace personnalisé sur notre site internet (informations produits et réglementations) oui non

Merci pour votre coopération et votre participation,

L'équipe CAMN.

Date : / / 2013

Nom : Prénom :

Signature :

6 Chemin des Loges – BP 30060 – 44412 REZE Cedex
Tel : 02 40 99 55 00 – contact@camn.fr