



Formulaire d'inscription  
„Utilisation de produits phytopharmaceutiques“

**Liste d'attente**

Nom & Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse & Lieu : \_\_\_\_\_

Tél. / GSM / Email : \_\_\_\_\_

Matricule : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*(Cochez obligatoirement une des deux cases suivantes)*

Je <b>possède</b> déjà un certificat pour l'utilisation de produits phytopharmaceutiques.	
Je <b>possède</b> déjà un certificat récent avec une validité jusqu'au 31.12.2027	
Je <b>ne possède pas</b> de certificat pour l'utilisation de produits phytopharmaceutiques.	

*(Cochez obligatoirement une des deux cases suivantes)*

Inscription cours en Français / Usage Professionnel	
Inscription cours en Français / Assistant Usage Professionnel	
Inscription cours en Français / Formation continue	

**Veillez envoyer ce formulaire au MBR par e-mail : [pereiraj@mbr.lu](mailto:pereiraj@mbr.lu)  
ou par fax: 85 94 79.**

**Vous serez contacté par Mme PEREIRA du MBR Lëtzebuerg  
par téléphone ou par Email .**