

**A renvoyer au plus tard le 10 février 2024**

## STRUCTURE :

Raison Sociale :	<input type="text"/>	SIRET :	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>		
CP :	<input type="text"/>	Commune :	<input type="text"/>
Nom/Prén. représentant légal + mail	<input type="text"/>		

**PARTICIPANT :** impératif : si salarié agricole affilié à Ociapiat, indiquer le n° sécurité sociale

Je mandate la Chambre d'agriculture d'Alsace pour procéder en mon nom à l'inscription de mon salarié sur le site d'Ociapiat à l'action de formation mentionnée ci-dessous

Nom :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>
Nom jeune fille :	<input type="text"/>	Date/lieu de naissance :	<input type="text"/>
Adresse personnelle :	<input type="text"/>		
CP :	<input type="text"/>	Commune :	<input type="text"/>
Tél :	<input type="text"/>	Mail :	<input type="text"/>

S'inscrit à la formation **Appréhender la sécurité et la réglementation sanitaire sur mon unité de méthanisation**  
R044/2023/580

21 et 22 février 2024 à Schiltigheim

## Participation stagiaire non soumis à TVA /

**Tarif applicable en fonction du statut du stagiaire, sous réserve de remplir les conditions :**

- |  |                |
|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> Chef/associé/collaborateur exploitant à jour des cotisations MSA (ou échéancier)*                                     | 80 €           |
| <input type="checkbox"/> En démarche installation (futur exploitant) (identifié par le Point Accueil Installation de votre département)        | nous consulter |
| <input type="checkbox"/> Retraité de l'activité agricole   | 100 €          |
| <input type="checkbox"/> Salarié d'une entreprise agricole affiliée à OCAPIAT (n° sécurité sociale obligatoire – voir encadré « participant ») | 0 €            |
| <input type="checkbox"/> Salarié d'une entreprise affiliée à un autre fonds de formation ou particulier  | 400 €          |

\* dans la limite du plafond annuel de prise en charge de 3000 € par Vivea

(Règlement à envoyer dès inscription pour validation de l'inscription par chèque à l'ordre de l'Agent comptable de la Chambre d'agriculture)

Adresse de facturation :

Personnelle  Entreprise

Autre (à préciser) :

**Afin d'optimiser l'efficacité de la formation, nous vous invitons à remplir ce questionnaire :**

Avez-vous déjà suivi une formation sur ce thème ? Si oui, préciser où et quand ?

Quelles sont vos attentes pour ce stage ?

Avez-vous besoin d'informations complémentaires sur cette formation ?

**Devez-vous mettre à jour votre agrément sanitaire ?**

Présentez-vous une situation de handicap nécessitant un aménagement spécifique ? Si oui lequel ?

Nom/prénom du gérant de l'entreprise:

Bulletin à renvoyer à [formation-professionnelle@alsace.chambagri.fr](mailto:formation-professionnelle@alsace.chambagri.fr)