

Formulaire de demande d'une phytolice

Veillez envoyer le formulaire complété à:

SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement
Service Produits phytopharmaceutiques et Fertilisants
Phytolice
Avenue Galilée 5/2
1210 Bruxelles

I. DONNÉES PERSONNELLES

Nom : Prénom :

Date de naissance : // Langue de contact : NL / FR

Numéro de téléphone : Adresse e-mail :
(Si vous indiquez une adresse e-mail, vous recevrez toutes les communications par e-mail.)

Êtes-vous belge (ou résidez-vous officiellement en Belgique) ?

Oui → Numéro de registre national¹ : ..-.
(Le numéro de registre national se trouve au dos de votre carte d'identité.
Il contient 11 chiffres dont les 6 premiers correspondent à la date de naissance.)

Non → Sexe : Homme / Femme Nationalité :

Adresse Rue : Numéro/Boîte :
Code postal : Commune :
Pays :

II. FORMATION ET TYPE DE LICENCE SOUHAITEE

Veillez indiquer votre choix

Je souhaite obtenir une **phytolice** sur base d'un diplôme, d'un certificat, d'une attestation ou d'une licence étrangère valable. Consultez www.phytolice.be pour retrouver la liste complète des documents valables.
OBLIGATOIRE: ajoutez une copie de votre diplôme, certificat, attestation ou licence étrangère !

Je dispose d'une **phytolice expirée** et j'ai participé au nombre requis de formations continues pour pouvoir obtenir une nouvelle phytolice.
ATTENTION! Vous devez d'abord participer à un certain nombre d'activités de formation, mais vous ne devez pas nous fournir d'informations sur les formations suivies.

Phytolice demandée (indiquez votre choix)

P1 - Assistant usage professionnel NP - Distribution/Conseil de produits à usage non-professionnel (*)
 P2 - Usage professionnel PS - Usage professionnel spécifique
 P3 - Distribution/Conseil (*)

(*) Pour une phytolice NP ou P3, une rétribution de 220 EUR doit être payée. Vous recevrez une facture comme validation de votre demande. La phytolice sera délivrée après paiement de la facture. Les conseillers non-commerciaux d'institutions approuvées par le Comité d'Agréation (par ex. certains centres d'essais, établissements publics) peuvent obtenir une exemption du paiement. Dans ce cas, une déclaration de conseiller non-commercial doit être jointe à la demande. Ce formulaire se trouve sur www.phytolice.be → "Demandez votre phytolice".

¹ Utilisation du numéro de Registre national et accès à certaines données du Registre national par le Service Produits phytopharmaceutiques et Fertilisants, conformément à l'autorisation reçue. Si vous avez complété votre numéro de registre national, vous ne devez pas communiquer au Service Produits phytopharmaceutiques et Fertilisants les modifications éventuelles concernant votre adresse, si celles-ci ont été communiquées aux instances concernées (votre commune ou une mutualité belge en ce qui concerne les étrangers).

III. ACTIVITÉ(S) PROFESSIONNELLE(S)

Indiquez toutes les activités professionnelles que vous exercez dans le cadre de votre phytolice. Renseignez-les pour chaque unité d'établissement, ainsi que la catégorie principale de ces activités.

Numéro d'entreprise ² (p.ex. 0367.303.762)	Numéro d'unité d'établissement ² (p.ex. 2.152.599.947)
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<p>Attention ³. Uniquement si l'unité d'établissement ne dispose pas d'un numéro d'entreprise et d'unité d'établissement, complétez l'adresse :</p>	
Nom d'entreprise :	
Adresse	Rue : Numéro/Boîte :
Code postal : Commune :	
Pays :	
Catégorie principale de votre activité professionnelle (cochez au moins 1 activité) :	
<input type="checkbox"/> Agriculture	<input type="checkbox"/> Horticulture
<input type="checkbox"/> Entrepreneurs de pulvérisation	<input type="checkbox"/> Entreprises de jardins (implantation et entretien)
<input type="checkbox"/> Service espaces verts/environnement (secteur public)	<input type="checkbox"/> Conseil
<input type="checkbox"/> Vente	<input type="checkbox"/> Conseil (uniquement des produits à usage non professionnel)
<input type="checkbox"/> Vente (uniquement des produits à usage non professionnel)	

Si vous exercez des activités professionnelles pour plus d'un établissement, veuillez copier le cadre ci-dessus et compléter les données nécessaires.

IV. SIGNATURE DU DEMANDEUR

Date : <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Certifié complet et sincère,
Signature :

² Le numéro d'entreprise et d'unité d'établissement, enregistrés auprès de la Banque-carrefour des entreprises (BCE) en exécution de la loi du 16 janvier 2003 et de ses arrêtés d'exécution.

³ Si vous êtes membre d'une association de fait complétez dans cette étape de la demande le numéro d'entreprise de l'association de fait, ainsi que son nom et son adresse.