# Suivi phytosanitaire de son verger diversifié en AB

## Co-organisée en partenariat avec la FD CIVAM du Gard - Labellisée Eco-phyto par Vivea

### Objectifs
Etre en capacité de reconnaitre, prévenir et traiter les maladies et ravageurs en verger diversifié

### Enjeux
Suite aux dernières formations arboriculture que nous avons mises en place, « créer son verger en AB », « conduire un verger AB en zone méditerranéenne », les stagiaires souhaitent approfondir la gestion des maladies et ravageurs des arbres fruitiers en AB

### Contenu
Principales maladies et principaux ravageurs des fruits à pepin, principes prophylactiques et réponse phytosanitaire en AB
Principales maladies et principaux ravageurs des fruits à noyaux, principes prophylactiques et réponse phytosanitaire AB

### Infos complémentaires

**Durée de la formation** 2 jour(s)
**Date limite d'inscription** 03/11/2020

**Tarifs**
Non agricole 434€
gratuit pour les agriculteurs éligibles VIVEA
Autres fonds de formation, nous contacter

**Plus de renseignements**
Céline Mendes
celine.mendes@bio34.com
CIVAM bio 34
Maison des Agriculteurs B
Mas de Saporta CS 50023
34875
LATTES
Tel. 04 67 06 23 90
N° d'organisme de formation : 91340782734

**Taux de satisfaction :** %

**Modalités d'accès :**

### Dates, lieux et intervenants

| | | |
|---|---|---|
| **03 nov 2020**<br>09:00 - 17:00 (7hrs) | Mas de Saporta<br>34000 Lattes | Denis Dorques, formateur et producteur |
| **04 nov 2020**<br>09:00 - 17:00 (7hrs) | Mas de Saporta<br>34000 Lattes | Denis Dorques, formateur et producteur |

### Co-organisateur(s)

### Financeur(s)

### Financement de la formation et pièces à fournir

Les contributeurs VIVEA doivent être à jour de leur cotisation au fond de formation, les personnes en démarches d'installation doivent fournir l'attestation délivrée par le point info installation

### Bulletin d'inscription

Nom _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Prénom _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Adresse : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Code postal : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Commune _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Courriel _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Téléphone _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

EATP / cotisant de solidarité / PPP / demandeur d'emploi / autre : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

- ☐ J'atteste avoir pris connaissance des conditions générales de formation (Voir la fiche)