



## BULLETIN D'ADHESION

**Commune :**

**Adresse :**

Adresse mail :

Téléphone :

Nombre d'habitants :

Elu responsable (Nom – Prénom) :

Tel :

Adresse mail :

Responsable Espaces Verts (Nom – Prénom) :

Tel :

Mail :

Situation des agents :

Quelles formations ont été suivies ?

Quelles sont les pratiques maîtrisées en matière d'arrêt du recours aux produits phyto sanitaires et quelles sont les difficultés que vous rencontrez à la suite de ce changement des pratiques ?