

Suivi phytosanitaire de son verger diversifié en AB

CO-organisée avec CORAL Occitanie et la FD CIVAM 30, labellisée Eco-phyto par Vivea

Objectifs

Etre en capacité de reconnaître, prévenir et traiter les maladies et ravageurs en verger diversifié

Enjeux

Pour la bonne conduite de son verger diversifié, il est indispensable de savoir bien identifier les maladies et les insectes ravageurs mais également les auxiliaires de culture. Comprendre leurs rôles, les pratiques favorisant leur présence sur la parcelle et savoir mettre en place une stratégie de lutte globale.

Contenu

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

Modalité d'enseignement

présentiel

Infos complémentaires



Durée de la formation 2 jour(s)

Date limite d'inscription 06/12/2022

Tarifs

Adhérent 378€

Non adhérent 378€

Non agricole 378€

gratuit pour les agriculteurs éligibles VIVEA

Gratuit 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 : Accessibilité

PSH : Pour les personnes en situation de handicap, merci de nous contacter afin d'étudier les aménagements possibles.

Dates, lieux et intervenants

06 déc 2022 34000
09:00 - 17:00 (7hrs)

Denis Dorques, formateur et producteur

13 déc 2022 34000
09:00 - 17:00 (7hrs)

Denis Dorques, formateur et producteur

Co-organisateur(s)



Partenaire(s)



Financier(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](#))