



ATTESTATION DE PRESENCE

La société ATOUT CONSEIL atteste par la présente de la réalité des informations portées ci-dessous à votre connaissance.

FORMATION : GTIS

Lieu du stage : Fos sur Mer

DATE : 09 et 10/03/2026

DUREE EN HEURES : 14h00

NOM / PRENOM	ENTREPRISE	DEPARTEMENT DE NAISSANCE	SIGNATURE : Par ma signature, j'atteste avoir reçu la formation ci-dessus nommée			
			08H30 - 12H00	13H30 - 17H00	08H30 - 12H00	13H30 - 17H00
BOUCHIBA ABDELAZIZ	IMNV	21/11/1978				
Leandro ALCEJINHO	INVEHO	04/08/1972				
chaston Noé	INVEHO	07/04/2003				
Lamb amar	LIP	21/08/1966				
CRAVOTTA Alban	Cegotec	22/03/2002				
Jonché Alexandre	SIRI	20/04/1999				
Saragop Jean	STELLA	13/06/2003				
THIE Fabrice	INEO EQUUS	11/10/1964				
BOUCARD Steven	AZUR INDUSTRIES	16/08/1987				
RODRIGUEZ HANVEL	PROMAN	13/06/1993				
BENMACEG Harim	STELLA	09/02/1983				
		/ / /				

Les informations portées sur ce formulaire sont obligatoires et indispensables pour vous dispenser la formation que vous souhaitez suivre. Elles font l'objet d'un traitement informatisé destiné à permettre de certifier vos qualifications professionnelles et ainsi de vous permettre l'accès pour les besoins de votre profession à des sites classés. Les destinataires des données sont les Entreprises intervenantes (votre employeur) et les Entreprises Utilisatrices. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement européen sur la protection des données, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au secrétariat. Vous donnez votre accord pour l'utilisation de votre photographie. Vos données seront automatiquement supprimées un (1) an après la date d'expiration de validité de la dernière formation validée. Nous vous recommandons de prendre connaissance sur le site internet « mase.mediterranee.com » de la charte d'utilisation des données. Par la signature du formulaire, vous avez pris connaissance du règlement intérieur et vous engagez à le respecter.

FORMATEUR

Loïc CHAMBON

Par ma signature, j'atteste avoir dispensé la formation ci-dessus nommée.

Michael INGENIERI

ATOUT CONSEIL

ZA LAVALDUC - 110 Allée Paul LANGEVIN

13270 FOS SUR MER (13513)

Tél : 04 42 05 51 57 - Fax : 04 42 05 21 94

E-mail : formation@atoutconseil.fr

Siret : 448 696 567 00024 - APE 7022 Z

SARL au capital de 100 000 € / SIRET 4486965700024 / code APE : 7022 Z
N° de déclaration d'activité : 93131115413 (Région PACA)
Tél : 04 42 05 51 57 - formation@atoutconseil.fr - www.atoutconseil-formation.fr

Signature du responsable de l'organisme


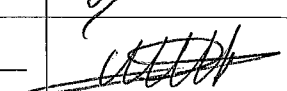
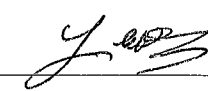
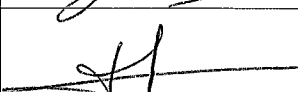

La société ATOUT CONSEIL atteste par la présente de la réalité des informations portées ci-dessous à votre connaissance.

CERTIFICATION GTIS

Lieu du stage : FOS SUR MER



DATE : 11/03/2026

DUREE EN HEURES : 4h00

NOM / PRENOM	ENTREPRISE	DATE ET DEPARTEMENT DE NAISSANCE		SIGNATURE
				Par ma signature, j'atteste avoir reçu la formation ci-dessus nommée.
				08H00 – 12H00
Joucheix Alexandre	SMRI	__/__/__	__	
Santiago Jean Desiré	STELLA Industrie	__/__/__	__	
CAIRB Amel	LIP Martiques	__/__/__	__	
HEZAN Saïd	France Travail	__/__/__	__	
DUTATE Jordan	EP 13	__/__/__	__	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	

Les informations portées sur ce formulaire sont obligatoires et indispensables pour vous dispenser la formation que vous souhaitez suivre. Elles font l'objet d'un traitement informatisé destiné à permettre de certifier vos qualifications professionnelles et ainsi de vous permettre l'accès pour les besoins de votre profession à des sites classés. Les destinataires des données sont les Entreprises Intervenant (votre employeur) et les Entreprises Utilisatrices. Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 Janvier 1978 modifié et au règlement européen sur la protection des données, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux Informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des Informations vous concernant, veuillez-vous adresser au secrétariat. Vous donnez votre accord pour l'utilisation de votre photographie. Vos données seront automatiquement supprimées un (1) an après la date d'expiration de validité de la dernière formation validée. Nous vous recommandons de prendre connaissance sur le site internet « mase.mediterranee.com » de la charte d'utilisation des données. Par la signature du formulaire, vous avez pris connaissance du règlement Intérieur et vous engagez à le respecter.

Nom et signature du formateur : Par ma signature, j'atteste avoir dispensé la formation ci-dessus nommée.

CERTIFICATEUR 		
Signature du responsable de l'organisme		ATOUT CONSEIL ZA LAVALDUC - 110 Allée Paul LANGRAN 13270 FOS SUR MER Tél : 04 42 05 51 57 - Fax : 04 42 05 21 94 Email : formation@atout-conseil.fr Bize +48 096 867 0004 - APE 7022Z