

## CERTIFICAT DE REALISATION

Je soussigné(e) (prénom et nom) M. Jean-François VIDMANN

représentant légal du dispensateur de l'action concourant au développement des compétences (raison sociale du dispensateur de formation ou de l'employeur en cas de formation interne), SARL ATOUT CONSEIL

atteste que :

Mme/M. (nom et prénom du bénéficiaire) ..... LAIB Amar .....  
salarié(e) de l'entreprise (raison sociale) ..... CEP .....  
a suivi l'action (intitulé) ..... CMS Certification .....

Nature de l'action concourant au développement des compétences :

- action de formation
- bilan de compétences
- action de VAE
- action de formation par apprentissage

qui s'est déroulée du 11/03/16 ..... au 11/03/16 ..... (dates)

pour une durée totale de 6 h 00 ..... (nombre d'heures réalisées ou, s'agissant d'une formation par apprentissage, nombre de mois réalisés).<sup>1</sup>

Sans préjudice des délais imposés par les règles fiscales, comptables ou commerciales, je m'engage à conserver l'ensemble des pièces justificatives qui ont permis d'établir le présent certificat pendant une durée de 3 ans à compter de la fin de l'année du dernier paiement. En cas de cofinancement des fonds européens la durée de conservation est étendue conformément aux obligations conventionnelles spécifiques.

Fait à : FOS SUR MER

Le : 11/03/2016

Cachet et signature  
du responsable du dispensateur de formation  
(nom, prénom, qualité du signataire)  
**VIDMANN JEAN FRANCOIS, Gérant**

**ATOUT CONSEIL**  
ZA LAVALDUC - 110 Allée Paul Langevin  
13270 FOS SUR MER  
Tél : 04 42 05 51 57 - Fax : 04 42 05 21 94  
E-mail : formation@atout-conseil.fr  
Siret : 448 694 567 00024 - APE 7022Z