



ATTESTATION DE PRESENCE

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

FORMATION : TRAVAUX HAUTEUR

Lieu du stage : Fos sur Mer

DATE : 20/03/2026

DUREE EN HEURES : 07h00

| NOM / PRENOM | ENTREPRISE | DATE ET DEPARTEMENT DE NAISSANCE | | SIGNATURE | |
|-------------------|------------------------------|----------------------------------|----|---------------|---------------|
| | | | | 08H30 - 12H00 | 13H30 - 17H00 |
| Thouabtie WAHID | interim partmaire | 24/06/1961 | 99 | | |
| Charmasson Alex | network interim | 09/03/1997 | 30 | | |
| MALET Christophe | ELENGY | 28/01/75 | 13 | | |
| MARTIN Frank | ELENGY | 11/07/85 | 13 | | |
| BERTIN Timothé | Lip interim ↳ Alphz group | 03/12/1996 | 82 | | |
| PEUGNOT Pablo | Premon | 21/06/2006 | 25 | | |
| Delena Jordan | Premon | 27/06/2006 | 13 | | |
| Gaousseni Yasmine | Premon | 02/01/2004 | 13 | | |
| DIANI Nojlae | Ascot | 01/09/1999 | 99 | | |
| BAHOU Merwan | Lip interim | 11/03/1995 | 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 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. 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.

| | | |
|---|--|--|
| FORMATEUR | | |
| Signature du responsable de l'organisme | | |

ATOUT CONSEIL
 ZA LAVALDUC - 110 Allée Paul ZANGEVIN
 13270 FOS SUR MER
 Tél : 04 42 05 51 57 - Fax : 04 42 05 21 92
 Email : formation@atout-conseil.fr
 Siret : 448 696 567 00024 - APE 7022Z