



# ATTESTATION DE PRESENCE

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

**FORMATION : ARI V2023**

Lieu du stage : Fos sur Mer

**DATE : 20/03/2026**

**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
NASCA JONATHAN	EES-cis	27/10/1988	13	
Varoli Kevin	S.O.M.N.I	17/01/1998	13	
HOUSSARD KEVIN	SOMNI	04/08/1992	13	
Strianese Maxime	LIP	08/02/2000	13	
JAUFFREY William	TECMI	26/09/1996	13	
DESSEGNO DAVID	LIP	15/05/2006	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. 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.

FORMATEUR	Loïc CHAMBON	
Signature du responsable de l'organisme		<b>ATOUT CONSEIL</b> ZA LAVALDUC - 110 ASSE Paul TANON (M) 13370 FOS SUR MER tél : 04 42 05 51 57 - fax : 04 42 05 21 94 Email : formation@atoutconseil.fr Site : 448 096 367 00024 - APE 7022Z