

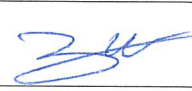




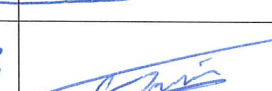



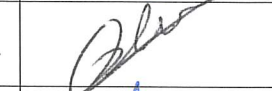


La société ATOUT CONSEIL atteste par la présente de la réalité des informations portées ci-dessous à votre connaissance.

FORMATION : ATEX 0

Lieu du stage : Fos Sur Mer

DATE : 27/03/2026


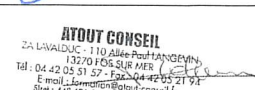
DUREE EN HEURE : 4h00

NOM / PRENOM	ENTREPRISE	DATE ET DEPARTEMENT DE NAISSANCE		SIGNATURE
				Par ma signature, j'atteste avoir reçu la formation ci-dessus nommée. 08H00 – 12H00
BARRAL - PASCAL	SPICE	11/04/66	13	
BUSSIERE - BENOIT	CERECO	15/06/78	86	
Klimovici Krzysztof	IP 13	17/05/99	99	
MAUPETIT Vincent	LIP	17/06/1985	13	
MASPAIL Jean-Pierre	ADECO	02/11/68	13	
Khemir Amir	SARM-composite	22/01/94	13	
DYAFFAR Florian	SARM-Composite	17/12/90	57	
Bordas Jean	Univers Interim	10/04/2007	13	
Ferrari Eric	CBRE	14/09/1970	84	
GHAN-TCHELEBIAN Arnaud	Mediaco	28/03/1995	13	
AZNI MOHAMED	INTERTEK	02/06/1997	99	
CLAUX Pascal	SMRI	22/04/65	80	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	

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	TRUSCH	
Signature du responsable de l'organisme	 <p>ATOUT CONSEIL ZA LAVALDUC - 10 Allée Paul TANIGUY 13270 FOS SUR MER (13) France Tél : 04 42 05 51 57 - Fax : 04 42 05 51 58 E-mail : formation@atout-conseil.fr Site : 448 696 567 00024 - APE 7022Z</p>	