



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 : 13 et 14/04/2026

DUREE EN HEURES : 14h00

NOM / PRENOM	ENTREPRISE	DATE ET DEPARTEMENT DE NAISSANCE		SIGNATURE : Par ma signature, j'atteste avoir reçu la formation ci-dessus nommée			
		DEPARTEMENT DE NAISSANCE	DATE ET	08H30 - 12H00	13H30 - 17H00	08H30 - 12H00	13H30 - 17H00
MION Alexis	PROMAN	20/10/2001	62				
HADDAD AMMAR	SEDAME	13/06/1964	99				
AÏT-NESSAH CHRISTOPHE	STRIC	12/09/1980	13				
DAVI ADRIEN	BDTI	13/11/1997	13				
DEHIMAT YOUSSEF	BATIM	09/07/1987	99				
Nadéo Sheanien	STRIC	18/03/1999	13				
STANPIL ALYA	PROMAN	24/06/2002	99				
Gousssem Djafeub	mission locale	28/01/2001	13				
ELOUADI Aedim	Qualité Interim	01/05/1975	13				
SOUSSRI Chokri	LIP	09/06/1994	99				
Boulicre Djam	PROMAN	25/02/1997	01				
SURDO Michael	BDG	16/06/1995	30				

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 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	Michael INCEGNIERI	
-----------	--------------------	--

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

Signature du responsable de l'organisme

ATOUT CONSEIL

ZA LAVALDUC - 110 Allée-Paul DANGEVINS

13270 FOS SUR MER (13270)

Tél : 04 42 05 51 57 - Fax : 04 42 05 21 92

E-mail : formation@atout-conseil.fr

Siret : 448 696 567 00024 - APE 7022Z

SARL au capital de 100 000 € / SIRET 4486965700024 / code APE : 7022 Z

N° de déclaration d'activité : 9313115413 (Région PACA)

Tél : 04 42 05 51 57 - formation@atout-conseil.fr - www.atout-conseil-formation.fr



ATTESTATION DE PRESENCE

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

FORMATION : CERTIFICATION GTIS

Lieu du stage : Fos sur Mer

DATE : 15/04/2026

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.
				13H00 - 17H00
SAMPIL Alya	Promon	24/06/2008	99	
Matéo Stranieri	SMRI	15/03/1999	13	
MION Alexis	Promon	20/10/2001	69	
EL OUADI Aedim	Qualité Interim	01/05/1975	13	
SOUSSE Chokri	LIP	05/05/1974	94	
Buglione Lenz	Promon	25/09/1997	07	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	

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		 ATOUT CONSEIL ZA LAVALDUC - 110 Allée Paul CANGENNE 13270 FOS SUR MER Tél : 04 42 05 51 57 - Fax : 04 42 05 21 53 E-mail : formation@atoutconseil.fr Siret : 448 398 347 00024 - APE 7022Z