

ATTESTATION DE PRESENCE

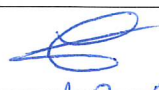
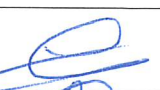
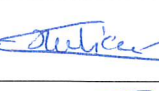
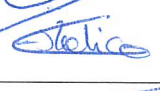
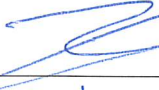
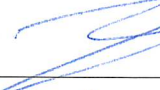
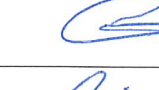
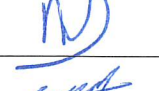
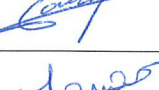
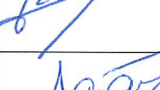
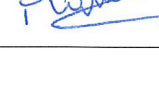
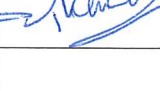
La société ATOUT CONSEIL atteste par la présente de la réalité des informations portées ci-dessous à votre connaissance.

FORMATION : TRAVAUX HAUTEUR

Lieu du stage : Fos sur Mer

DATE : 17/04/2026

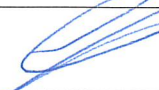
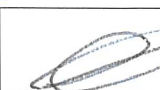
DUREE EN HEURES : 07h00

NOM / PRENOM	ENTREPRISE	DATE ET DEPARTEMENT DE NAISSANCE		SIGNATURE	
				08H30 - 12H00	13H30 - 17H00
LEFEMURE MATHIEU	Technical	21/11/1980	13		
HERWANDER Laurent	Technical	21/05/68	13		
ESTRATICO Roméon	Technical	15/08/1994	13		
Rochereau Mathieu	SPCE	21/10/2003	45		
BOUCHERBI Saad	SPCE	02/10/1986	04		
CHANNIER DIDIER	SPCE	25/12/1969	04		
Imen HENTZEN FORESTIER	LEI	05/07/1983	13		
MAHANOUD Nadric	LEI	23/04/1986	13		
Fernandes Morgado Gabriel	GS multi Ax	01/06/2007	99		
Flanati Ahmed	Lip Interim	17/03/2000	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 LANGEVIN 13270 FOS SUR MER 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		