



MINISTÈRE
DU TRAVAIL

Liberté
Égalité
Fraternité



EFFICLASSE

ACCOMPAGNEMENT & FORMATIONS

Je soussigné(e) **Cécile OLLIVIER** représentant légal du dispensateur de l'action concourant au développement des compétences **EFFICLASSE**

Atteste que :

M. **VASSAUX Kévin**

salarié(e) de l'entreprise **LES INTERIMAIRES PROFESSIONNELS - INDUSTRIE ET BATIMENT - LIR BOURG EN BRESSE SECOND ŒUVRE**
à suivre l'action **TRAVAIL EN HAUTEUR ET PORT DU HARNAIS**

Nature de l'action concourant au développement des compétences :

- ☒ action de formation ¹
- ☐ bilan de compétences
- ☐ action de VAE
- ☐ action de formation par apprentissage

qui s'est déroulée le **03/04/2026**

pour une durée de **7 Heures**

Sans préjudice des délais imposés par les règles fiscales, comptables ou commerciales, je m'engage à conserver l'ensemble des pièces justificatives qui ont permis d'établir le présent certificat pendant une durée de 3 ans à compter de la fin de l'année du dernier paiement. En cas de cofinancement des fonds européens la durée de conservation est étendue conformément aux obligations conventionnelles spécifiques.

Fait à : Montrevel-en-Bresse

Le : 20 Avr. 2026

Cachet et signature
du responsable du dispensateur de formation
(nom, prénom, qualité du signataire)

P/o Gaëlle VEUILLET
Chargée Administrative
Polyvalente

