



ATTESTATION DE PRESENCE

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

FORMATION : GIES 2

Lieu du stage : Fos-sur-Mer

DATE : 29 et 30/04/2026

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
PASCAL / Vincent	LIP INTERIM	23 / 10 / 1990	95				
Kellac Anthony	Mediaco	28 / 03 / 1985	13				
BOBB GENE	ASTERINA	25 / 03 / 2000	30				
MEDARD Benjamin	John Cockerill	08 / 11 / 1991	33				
GALOPARD YVAN	SARL SEVE	21 / 01 / 1972	66				
LAHWANI Abdohe	TCPI FRANCE	21 / 04 / 1985	92				
ANGRIZI CAROLINE	PROB Sob cily	17 / 05 / 1964	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.

FORMATEUR
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 LANGEVIN
13270 FOS SUR MER (13)
Tél : 04 42 05 51 57 - Fax : 04 42 05 21 92
E-mail : formation@atout-conseil.fr
Site : 448 696 567 00024 - APE 7702 Z
SARL au capital de 100 000 € / SIRET 4486965700024 / code APE : 7702 Z
N° de déclaration d'activité : 93131115413 (Région PACA)
Tél : 04 42 05 51 57 - formation@atout-conseil.fr - www.atout-conseil-formation.fr