



CERTIFICAT DE REALISATION

Je soussigné(e) Olivier ANTHONIOZ **représentant légal du dispensateur de formation** SAFETEAM SECURITE AUDIT FORMATION EQUIPEMENT enregistré sous le numero de déclaration d'activité 82 69 12836 69 auprès de la DREETS de LYON **atteste que :**

Thomas DENTAL présenté(e) par l'entreprise LIP LYON CORDES a suivi l'action de formation **Pass HTB Opérateur.**

Nature de l'action concourant au développement des compétences :
Action de Formation ¹.

Qui s'est déroulée du 03 avril 2026 au 03 avril 2026 inclus pour une durée de présence totale de 3 heures et 30 minutes.²

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 : LYON
Le : 03/04/2026

Cachet et signature du responsable
du dispensateur de formation :
ANTHONIOZ Olivier, Dirigeant


SAFETEAM
32, Rue Pierre Sépard - 69007 LYON
Tél. : 09 52 25 87 93
www.safeteam.fr - contact@safeteam.fr
SIRET 791571086 00028 - Code APE 8559A
N° déclaration activité : 82 69 12836 69

¹ Lorsque l'action de formation est mise en œuvre dans le cadre d'un projet de transition professionnelle, le certificat de réalisation doit être transmis mensuellement.

² Dans le cadre des formations à distance prendre en compte la réalisation des activités pédagogiques et le temps estimé pour les réaliser.