



ATTESTATION DE PRESENCE

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

FORMATION : GIES 1 en Portugais
Lieu du stage : Fos sur Mer

DATE : 15 et 16/06/2026
DUREE EN HEURES : 14h00

NOM / PRENOM	ENTREPRISE	DEPARTEMENT	DATE ET DEPARTEMENT DE NAISSANCE	SIGNATURE : Par ma signature, j'atteste avoir reçu la formation ci-dessus nommée		
				08h30 - 12h00	13h30 - 17h00	08h30 - 12h00
Dlos Carlos	TUBOS VOUGA	14/10/1991	99	Carlos Dlos	Carlos Dlos	Carlos Dlos
MURIN SARVEH	TUBOS VOUGA	27/03/1977	99	SAR	SAR	SAR
Manke Lilio	TUBOS VOUGA	22/07/1992	99	Lilio Manke	Lilio Manke	Lilio Manke
Agar unimone	TUBOS VOUGA	30/12/1994	99	Agar	Agar	Agar
ROGERIA NUNO	TUBOS VOUGA	01/08/1978	99	NUNO	NUNO	NUNO
BORGES DAILSON	TUBOS VOUGA	06/04/1983	99	BORGES	BORGES	BORGES
Chamarelli Caro	TUBOS VOUGA	13/01/1991	99	Chamarelli	Chamarelli	Chamarelli
Abouloulaye Faye	TUBOS VOUGA	11/01/1972	99	Abouloulaye	Abouloulaye	Abouloulaye
MANGOU BANE	TUBOS VOUGA	01/01/1966	99	MANGOU	MANGOU	MANGOU
BVIC SOSA	LIP ALSTOM	25/05/1965	99	BVIC SOSA	BVIC SOSA	BVIC SOSA
idatens hda	sofopavice	10/12/1969	99	idatens	idatens	idatens
		/ /				

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	GILLES ROUSTAIN				
-----------	-----------------	--	--	--	--

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
Tél : 04 42 05 51 57 - Fax : 04 42 05 21 92
E-mail : formation@atout-conseil.fr
Site : 448 696 567 mase

SARL au capital de 100 000 € / SIRET 4486965670024 / code APE : 7022 Z
N° de déclaration d'activité : 93131119413 (Région PACA)
Tél : 04 42 05 51 57 - formation@atout-conseil.fr - www.atout-conseil-formation.fr