

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

FORMATION : GIES 1

Lieu du stage : Fos-sur-Mer

DATE : 23/06/2026

DUREE EN HEURES : 7h00

NOM / PRENOM	ENTREPRISE	DATE ET DEPARTEMENT DE NAISSANCE		SIGNATURE	
				Par ma signature, j'atteste avoir reçu la formation ci-dessus nommée.	
				08H30 - 12H00	13H30 - 17H00
Touame Louis	Triangle	04/05/2006	13		
WORM Geraldine	Astoz Industriale	11/07/1971	59		
BENDAHANE CATIEL	BPG	14/08/1984	13		
Boomeddine Adam	Sovibrat	12/03/2008	13		
ALTRAND Luc	CAPTRAIN	26/05/1966	26		
AKMOUN IMED	PROMAN	12/02/71	13		
MENASSIA ADAM	LAFONT	22/04/88	99		
FAVQUE Theo	BUESA TP	12/07/2002	84		
LKHATTAB Hicham	Jos City	30/03/1991	99		
DUYESNIL CHRISTOPHE	John Cokerill	07/12/1972	57		
BARDIN Christophe	LIP	04/10/1969	13	BARDIN	BARDIN
		___/___/___	---		
		___/___/___	---		
		___/___/___	---		

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 Intervenantes (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.

Nom et signature du formateur : Par ma signature, j'atteste avoir dispensé la formation ci-dessus nommée.

FORMATEUR		
Signature du responsable de l'organisme	ATOOUT 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	