

CERTIFICAT DE RÉALISATION

Je soussigné M. Jean-François VIDMANN,
représentant légal du dispensateur de l'action concourant au développement des compétences,
SARL ATOUT CONSEIL
atteste que :
M. TRICON FRANCOIS
salarié(e) de l'entreprise LIP ARLES
a suivi l'action ESPACES CONFINES VIGIE ET INTERVENANT

Nature de l'action concourant au développement des compétences :

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

qui s'est déroulée du **03 juillet 2026** au **03 juillet 2026**

pour une durée totale 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 : **FOS SUR MER**
Le : **03-07-2026**

**Cachet et signature
du responsable du dispensateur de formation**
M. Jean-François VIDMANN, Gérant

ATOUT CONSEIL
ZA LAVALDUC - 110 Allée Paul LANGEVIN
13270-FOS SUR MER
Tél : 04 42 05 51 57 / Fax : 04 42 05 21 94
E-mail : formation@atout-conseil.fr
Site : 448 496 567 00024 - APE 7022Z