

ATTESTATION DE PRESENCE

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

FORMATION : ATEX 0

Lieu du stage : Fos sur Mer

DATE : 26/08/2026

DUREE EN HEURES : 4h00

NOM / PRENOM	ENTREPRISE	DATE ET DEPARTEMENT DE NAISSANCE	SIGNATURE Par ma signature, j'atteste avoir reçu la formation ci- dessus nommée.	
			13H00 – 17H00	
OURJOUNI IDRIS	SUPROVISE	26/04/1994 08		
BELAGROUZ FARES	ORTEC	06/08/1991 99		
SKAL Bach	LIP ARLES	21/06/2004 99		
		__/__/__		
		__/__/__		
		__/__/__		
		__/__/__		
		__/__/__		
		__/__/__		
		__/__/__		
		__/__/__		
		__/__/__		
		__/__/__		
		__/__/__		
		__/__/__		
		__/__/__		

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.

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	TRUSCH Claire	
Signature du responsable de l'organisme		ATOUT CONSEIL ZA LAVALDUC - 110 ALEO PUDJONGEN 13270 FOS SUR MER Tél : 04 42 05 51 57 - Fax : 04 42 05 51 58 E-mail : formation@atout-conseil.fr Siret : 448 696 567 00024 - APE 7022Z