



ATTESTATION DE PRESENCE

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

FORMATION : HF/BF

Lieu du stage : Fos sur Mer

DATE : 24 et 25/08/2026

DUREE EN HEURES : 14h00

NOM / PRENOM	ENTREPRISE	DEPARTEMENT DE NAISSANCE	SIGNATURE : Par ma signature, j'atteste avoir reçu la formation ci-dessus nommée			
			08H30 - 12H00	13H30 - 17H00	08H30 - 12H00	13H30 - 17H00
SAMUT JOSEPH	GAGNERAUD	26/08/2026				
PATRAC GARY	LIP	15/07/1988				
		/ /				
		/ /				
		/ /				
		/ /				
		/ /				
		/ /				
		/ /				
		/ /				
		/ /				
		/ /				
		/ /				
		/ /				
		/ /				
		/ /				
		/ /				

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. Par la signature du formulaire, vous avez pris connaissance du règlement intérieur et vous engagez à le respecter.

FORMATEUR	TRUSCH Claire				
-----------	---------------	--	--	--	--

Par ma signature, j'atteste avoir dispensé la formation ci-dessus nommée.

Signature du responsable de l'organisme

ATOUT CONSEIL
ZA LAVAUDUC - 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
Siret : 448 696 567 00024 - APE 7022Z