

ATTESTATION DE PRESENCE

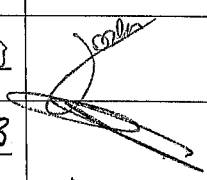
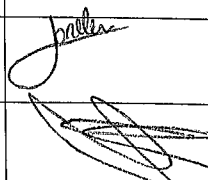
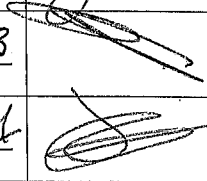
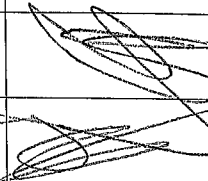
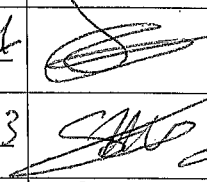
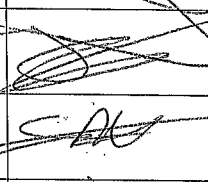
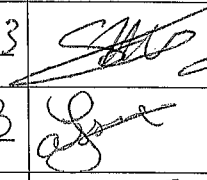
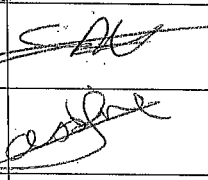
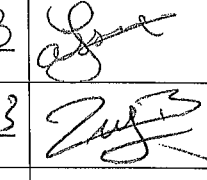
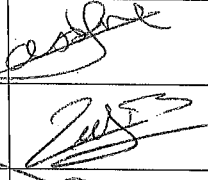
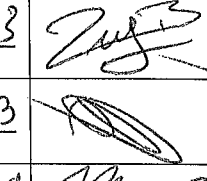
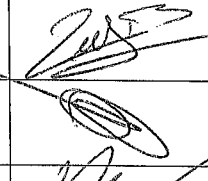
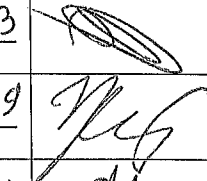
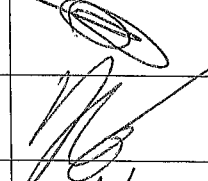
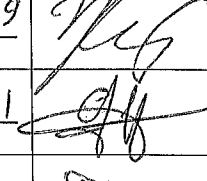
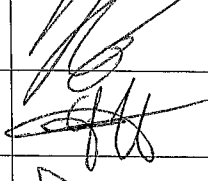
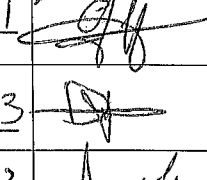
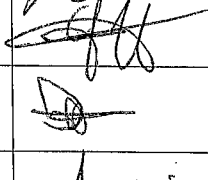
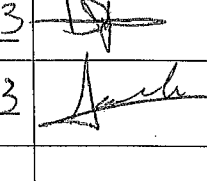
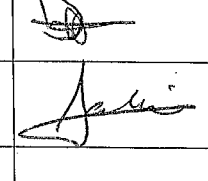
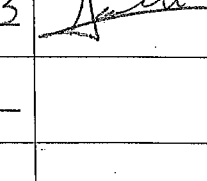
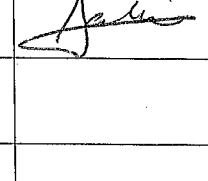
La société ATOUT CONSEIL atteste par la présente de la réalité des informations portées ci-dessous à votre connaissance.

FORMATION : TRAVAUX HAUTEUR

Lieu du stage : Fos sur Mer

DATE : 31/08/2026

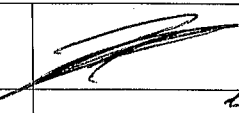
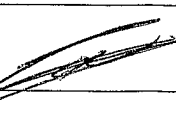
DUREE EN HEURES : 07h00

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
BEENENS Jordon	LID	19/01/2005	13		
MORENO Joseph	PROMAN	25/09/1992	13		
Bouhanni Samir	B.P.G	12/05/1973	01		
AYADENE SADEK	TECMI	13/08/1971	13		
Bendiaf Jérôme	Proman	25/03/2005	13		
COSTARELLA BRUNO	Proman	14/02/1995	13		
DELIE JEAN-SEBASTIEN	TECMI	08/04/1987	13		
KHORENUTIAN DAVIT	ADEQUAT	12/10/67	99		
ERINE Aocine	BPG	06/04/1961	91		
DEFUSTEL ADRIEN	INTERIA QUALITE	16/08/2006	13		
MAHOUD Kaken	Proman	03/06/91	13		
		___/___/___	---		
		___/___/___	---		
		___/___/___	---		

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	ZOUHOU M		
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 Email : formation@atout-conseil.fr Siret : 448 696 567 00024 - APE 7022Z	