

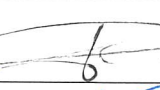
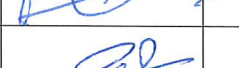
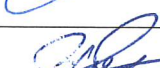
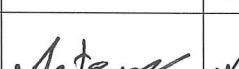
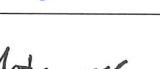
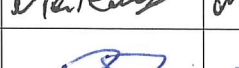
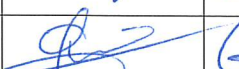
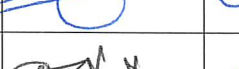
La société ATOUT CONSEIL atteste par la présente de la réalité des informations portées ci-dessous à votre connaissance.

FORMATION : TRAVAUX HAUTEUR

Lieu du stage : Fos sur Mer

DATE : 28/08/2026

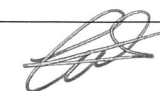
DUREE EN HEURES : 07h00

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
PANDO Jean Marc	MISTRAS	04/04/1968	43		
BAUDINO STEPHANE	RAYDSTAD	03/02/1970	13		
FERT ALEXANDRE	BPG	16/10/83	83		
BRANU JEREMY	A.S PEINTURE	04/05/1988	59		
LUCIANO LOHAN	LIP	03/10/2006	84		
CELIK IDRIS	BD Building	15/06/2002	99		
MATEVOSSYAN Levon	BD Building	03/03/1983	99		
ABAKAB Hassan	bd Building	01/04/1985	99		
Bou Zaid Huzar	bd Building	19/09/1991	94		
SOW Amadou	BPG	01/03/2002	99		
GRIVE Timothée	BPG	03/02/1987	84		
AYAN ALI	BD Building	18/07/1980	99		
ZENDJABIL KARIM	PROMAN	02/11/1994	13		
NIGUES IBRAHIM	L.I.P	18/11/2000	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	TRUSCH Claire		
Signature du responsable de l'organisme		ATOUT CONSEIL ZA LAVALDUC - 110 Allée Paul TANGUY 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	