



ATTESTATION DE PRESENCE

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

FORMATION : GTIS

Lieu du stage : Fos sur Mer

DATES : 07 et 08/09/2026
DUREE EN HEURES : 14h00

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	08H30 - 12H00	13H30 - 17H00
Rayen alexandre	L.I.P	12/02/1984	13				
AVON Christophe	DOMINO RH	30/02/1993	84				
GAINE Hocine	B.P.G	06/04/1961	91				
MICHELAS Dylan	fluxel	03/11/1998	30				
ESCRIVAT Nathan	fluxel	18/08/1999	13				
JOSIN Steven	BPG	26/05/1999	94				
PIFIERI Fabien	PROVAN BATIM	07/09/1983	13				
NDENBECHIN	PARTNAIRE	18/11/1984	59				
ZERGAOUI SARIS	BPG	10/07/1994	30				
DTIE ENNAUEL	L.I.P.I	19/11/1983	62				
BoulouAVI ROMAN	BPG	23/05/1988	17				
ZENDJABIL KARIM	PROVAN	02/11/1994	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 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. Vous donnez votre accord pour l'utilisation de votre photographie. Vos données seront automatiquement supprimées un (1) an après la date d'expiration de validité de la dernière formation validée. Nous vous recommandons de prendre connaissance sur le site internet « mase.mediterranee.com » de la charte d'utilisation des données. Par la signature du formulaire, vous avez pris connaissance du règlement intérieur et vous engagez à le respecter.

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

Signature du responsable de l'organisme

ATOUT CONSEIL

ZA LAVALDUC - 110 Allée Paul LANGEVIN
13270 FOS SUR MER (13)

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

SARL au capital de 100 000 € / SIRET 44869656700024 / code APE : 7022 Z

N° de déclaration d'activité : 93131115413 (Région PACA)

Tél : 04 42 05 51 57 - formation@atout-conseil.fr - www.atout-conseil-formation.fr



ATTESTATION DE PRESENCE

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

CERTIFICATION GTIS

Lieu du stage : FOS SUR MER

DATE : 09/09/2026

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.
				08H00 – 12H00
MICHELA Dylan	fluxel	03/11/1988	30	
Raouf Alexandre	L.I.P	11/02/1984	13	
ESCRIVA Nathan	fluxel	18/08/99	13	
NAEM BECHIR	PARTNAIRE	28/11/1984	99	
ZERGAOUI SORIS	BPG	10/04/1994	—	
JESSIN Steven	BPG	26/05/1999	94	
AVON Christophe	DOMINO RH	30/01/1993	84	
Boniquet julian	SPAC	15/10/88	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 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. Vous donnez votre accord pour l'utilisation de votre photographie. Vos données seront automatiquement supprimées un (1) an après la date d'expiration de validité de la dernière formation validée. Nous vous recommandons de prendre connaissance sur le site internet « mase.mediterranee.com » de la charte d'utilisation des données. 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.

CERTIFICATEUR		
Signature du responsable de l'organisme		