

ATTESTATION DE PRESENCE

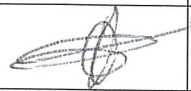
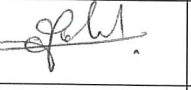
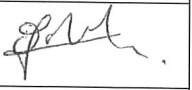
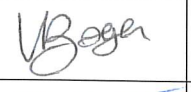
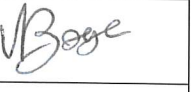
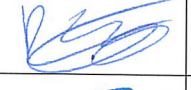
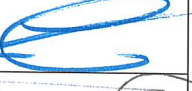
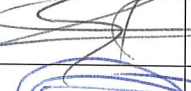
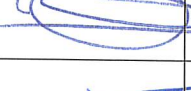
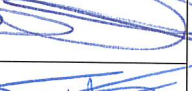
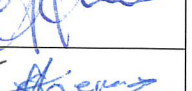
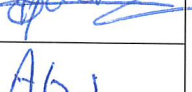
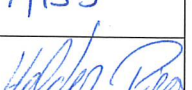
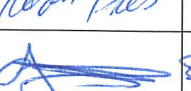
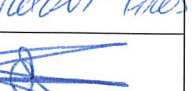
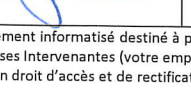
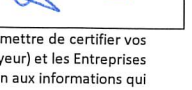
La société ATOUT CONSEIL atteste par la présente de la réalité des informations portées ci-dessous à votre connaissance.

FORMATION : HOB0

Lieu du stage : Fos sur Mer

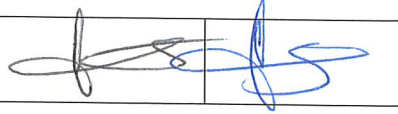
DATE : 28/09/2026

DUREE : 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
BOURGUET HERVE	ATM1	11/09/1966	62		
SCHENACKER Morgane	Andre Simon	19/07/2007	84		
Boge Vincent	Ponticelli	16/04/1998	13		
SANCHEZ Pascal	Ponticelli	16/03/1988	31		
ESTRADA Maxime	Ponticelli	05/06/1993	13		
SERBAH	G M F	02/03/1995	13		
PONTAL Julien	Ponticelli	12/09/96	13		
CHIKH Flavio	Ponticelli	23/09/04	13		
Escavis Donovan	Soprovise	02/03/04	13		
CASIMO Pierre Le	LIP	24/10/66	13		
HAEMERS Olivier	PSIC	20/05/79	83		
DELIN FRANCOIS	PSIC	05/03/1985	59		
Alexis Pires Helder	PSIC	02/01/1985	—		
Givers Francois	P.S.I.C	25/12/1981	62		

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	MUNOT F	
Signature du responsable de l'organisme		ATOUT CONSEIL ZA LAVALDUC - 110 Allée Paul FANGEVIN 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