ATTESTATION DE PRESENCE

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

FORMATION : GIES 1
Lieu du stage : Fos-sur-Mer

DATE : 06/10/2026
DUREE EN HEURES : 7h00

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
Lefevre Nicolas	Parlym	08/05/2001	13		
Bouazig Adel	CATANIA	11/02/1991	99		
RIGOT Julien	SMRi	26/12/1992	84		
HAMIDECHE BRAHIM	IPIS	21/02/71	99		
CONTURSI EMMA	Groupe DROUARD	24/12/1998	13		
Bessonne Ewen	Damnys	02/03/2002	83		
LACHEHEB BILAL	Groupe ADF	02/11/2006	99		
ABDOULKARIM ALI	LIP	12/05/2001			
MONTEZINO SEMEDO Icon Alexandre	Triangle solutions Alternance	22/06/1998	99		
		__/__/____			
		__/__/____			
		__/__/____			
		__/__/____			
		__/__/____			

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 modifié 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.

FORMATEUR	Gilles ROUSTAIN		
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 94 E-mail : formation@atout-conseil.fr Siret : 448 696 567 00024 - APE 7022Z	