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 : 04/11/2026
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
NAVARRO Laurent	ENGIE FLEX	04/06/1969			
BATIFOULIER Didier	ALUR INDUSTRIES	24/09/1971			
LOUAHDI Khaled	LIP	25/08/70			
Boulhenaf Samy	Snef	25/07/2008			
		__/__/____			
		__/__/____			
		__/__/____			
		__/__/____			
		__/__/____			
		__/__/____			
		__/__/____			
		__/__/____			
		__/__/____			
		__/__/____			

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.
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	laura terenzi	
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