ATOUT CONSEIL

ZA LAVALDUC – 110 Allée Paul Langevin - 13270 FOS-SUR-MER

FEUILLE D'EMARGEMENT

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

SOCIETE : LIP MARTIGUES

FORMATION : PEMP R486 – CAT. B
LIEU DU STAGE : FOS SUR MER

DATE DU STAGE : 04/11/2026
DUREE EN HEURES : 7h

NOM et PRENOM	Date de naissance et numéro du département de naissance		SIGNATURE Par ma signature, j'atteste avoir reçu la formation ci-dessus nommée. 08H30-12H00	13H30-17H00
Fréval YOANN	13/05/1977	76		
	___/___/___	___		
	___/___/___	___		
	___/___/___	___		
	___/___/___	___		
	___/___/___	___		
	___/___/___	___		

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.
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.
Vos données seront automatiquement supprimées un (1) an après la date d'expiration de validité de la dernière formation validée.
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.

ZOUHOU M		
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	

ATOUT CONSEIL

ZA LAVALDUC – 110 Allée Paul Langevin - 13270 FOS-SUR-MER

FEUILLE D'EMARGEMENT

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

SOCIETE: LIP MARTIGUES

TEST: CACES® R486 – CAT. B
LIEU DU STAGE : FOS SUR MER

DATE DU STAGE : 05/11/2026
DUREE EN HEURES : 7h

NOM et PRENOM	Date de naissance et numéro du département de naissance		SIGNATURE Par ma signature, j'atteste avoir reçu la formation ci-dessus nommée. 08H30-12H00	13H30-17H00
FRÉVAL YOANN	13/05/1977	16		
	__/__/____	____		
	__/__/____	____		
	__/__/____	____		
	__/__/____	____		
	__/__/____	____		

J'atteste par ma signature que le Testeur n'est pas le formateur qui m'a formé en théorie et en pratique.

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.
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. Par la signature du formulaire, vous avez pris connaissance du règlement intérieur et vous engagez à le respecter.

Nom et signature du testeur.
Par ma signature, j'atteste avoir testé la ou les personne(s) ci-dessus nommée(s).

Habib M'SALEM		
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	