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 : 09/11/2026
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
MATTEOLI MORGAN	PROMAN	24/11/2007	13		
LECROCQ Martin	LIP	13/10/2005	2B		
ROLO JORDAN	Manpower mtx	19/07/2005	13		
Clemente Marvin	Manpower	14/03/99	13		
deudly nicalas	ETS	06/03/82	71		
HADEF SERHANE	LIP	25/06/1998	13		
MARRE MANUEL	ENDEL	21/12/1987	84		
Nadal Matteo	Trap.°P	08/10/2008	13		
Le Normand Guillaume	ETS Alteam	08/01/1976	27		
Mohamed LABIDI	Triangle RH	25/10/1974	13		
PLANTEVIN Sébastien	CEGELEC	03/09/1982	13		
HAMIDECHE OTHMANE	PROMAN	14/08/2005	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 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	Mollet S.		
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 92 E-mail : formation@atout-conseil.fr Siret : 448 696 567 00024 - APE 7022Z	