



# ATTESTATION DE PRESENCE

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

**FORMATION :** GTIS

Lieu du stage : Fos sur Mer

**DATE :** 13 et 14/04/2026

**DUREE EN HEURES :** 14h00

NOM / PRENOM	ENTREPRISE	DEPARTEMENT DE NAISSANCE	DATE ET DEPARTEMENT DE NAISSANCE	SIGNATURE : Par ma signature, j'atteste avoir reçu la formation ci-dessus nommée			
				08H30 - 12H00	13H30 - 17H00	08H30 - 12H00	13H30 - 17H00
MION Alexis	PROMAN	20/10/2001	69				
HADAD AMAL	SEDMOC	13/06/1964	99				
AÏT-NESRAH CHRISTOPHE	STRI	12/09/1980	13				
DAVI ADRIEN	60TI	12/11/1987	13				
DEHIMAT YUCEF	BATIM	09/07/1987	99				
Nabéo Sreanieri	STRI	18/05/1999	13				
SAMPIL Alya	PROMAN	24/06/2002	99				
Goursem Dayoub	mission locale	29/01/2001	13				
ELOUADI Aedim	Qualitez Interim	01/05/1975	13				
SOUSSE Chokri	LIP	09/05/1994	99				
Bugliare Tenze	PROMAN	25/09/1997	07				
SURDO Michaël	BDG	16/06/1985	30				

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 Intervenant (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. 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.

FORMATEUR	
Michael INCEGNIERI	

Par ma signature, j'atteste avoir dispensé la formation ci-dessus nommée.

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  
Site : 448 696 567 0024 - APE 7022Z

SARL au capital de 100 000 € / SIRET 448696570024 / code APE : 7022 Z  
N° de déclaration d'activité : 9313115413 (Région PACA)  
Tél : 04 42 05 51 57 - formation@atout-conseil.fr - www.atout-conseil-formation.fr



# ATTESTATION DE PRESENCE

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

**FORMATION : CERTIFICATION GTIS**

Lieu du stage : Fos sur Mer

**DATE : 15/04/2026**

**DUREE EN HEURES : 4h00**

NOM / PRENOM	ENTREPRISE	DATE ET DEPARTEMENT DE NAISSANCE		SIGNATURE
				Par ma signature, j'atteste avoir reçu la formation ci-dessus nommée.
SAMPIL Alya	Proman	24,06,2008	99	
Mateo Stranieri	SIRI	15,03,1999	13	
MION Alexis	Proman	20,10,2001	69	
EL OUADI Azdim	Qualitee Intaim	01,05,1975	13	
SOUSSE Chokri	LIP	05,05,1974	94	
Buglione Enzo	Proman	25,09,1997	07	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	

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. 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	<b>Loïc CHAMBON</b>	
Signature du responsable de l'organisme		