



ATTESTATION DE PRESENCE

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

FORMATION : ATEX 0

Lieu du stage : Fos sur Mer

DATE : 22/04/2026

DUREE EN HEURE : 4h00

NOM / PRENOM	ENTREPRISE	DATE ET DEPARTEMENT DE NAISSANCE		SIGNATURE
				Par ma signature, j'atteste avoir reçu la formation ci-dessus nommée. 08H00 – 12H00
MURO YANNICK	LYONDELL	11/01/79	13	
LAZZOUK MOULOUD	INTERIME QUALITE	20/01/1982	99	
KRIVOKUCA SACHA	MSB	28/03/79	13	
KHEMMALI RIDHA	PROMAN	04/07/1983	99	
Capraginore Djibril	IP13	30/07/2007	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 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.

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	S. Long.	
Signature du responsable de l'organisme		 ATOUT CONSEIL ZA LAVALDUC - 13270 FOS SUR MER Tél : 04 42 05 51 57 - Fax : 04 42 05 21 94 E-mail : formation@atout-conseil.fr Siret : 448 016 567 00024 - APE 7022Z