

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 : 21/04/2026**

**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
KHEMMALI RIDHA	PRO MAN	04/07/1983	99		
Bouchahda Walid	CATANIA	05/04/80	90		
HUARD Samuel	Adecco	05/12/2000	95		
VEZOLLES Dimitri	SCP ANDRE et SERVOLLES	12/02/85	30		
MURRANI SOFIANG	SONH Cachemil	11/07/1987	13		
Caloginax Djibril	IP13	30/07/2007	13		
Lebidi Hocaine	job city	20/07/1970	99		
		__/__/__	__		
		__/__/__	__		
		__/__/__	__		
		__/__/__	__		
		__/__/__	__		
		__/__/__	__		

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	Laura TERENCE		
Signature du responsable de l'organisme		<b>ATOUT CONSEIL</b> ZA LAVALDUC - 110 Allée Paul TANGEVIN 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 - AFE 7022Z	