

## CERTIFICAT DE REALISATION

**Je soussigné(e)** (prénom et nom) M. Jean-François VIDMANN

**représentant légal du dispensateur de l'action concourant au développement des compétences** (raison sociale du dispensateur de formation ou de l'employeur en cas de formation interne), SARL ATOUT CONSEIL

**atteste que :**

Mme/M. (nom et prénom du bénéficiaire) ..... RIAFALLA OMAR .....  
salarié(e) de l'entreprise (raison sociale) ..... I.P. 13 Interim Qualité .....  
a suivi l'action (intitulé) ..... CACES BUS9 cat 3 .....

*Nature de l'action concourant au développement des compétences :*

- action de formation
- bilan de compétences
- action de VAE
- action de formation par apprentissage

qui s'est déroulée du 20/04/16 ..... au 23/04/16 ..... (dates)

pour une durée totale de 28 h00 ..... (nombre d'heures réalisées ou, s'agissant d'une formation par apprentissage, nombre de mois réalisés).<sup>1</sup>

Sans préjudice des délais imposés par les règles fiscales, comptables ou commerciales, je m'engage à conserver l'ensemble des pièces justificatives qui ont permis d'établir le présent certificat pendant une durée de 3 ans à compter de la fin de l'année du dernier paiement. En cas de cofinancement des fonds européens la durée de conservation est étendue conformément aux obligations conventionnelles spécifiques.

Fait à : FOS SUR MER

Le : 23/04/2016 .....

Cachet et signature  
du responsable du dispensateur de formation  
(nom, prénom, qualité du signataire)  
**VIDMANN JEAN FRANCOIS, Gérant**

**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