



ATTESTATION DE PRESENCE

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

FORMATION : ARI V2023

Lieu du stage : Fos sur Mer

DATE : 07/05/2026

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.
				08H00 – 12H00
DEWINDT-FRANCK	SECURITAS	07/05/26	59	
Bau 16 Bore	GIMS	18/11/86	13	
NAHAL - MORAD	SECURITAS	23/02/92	13	
Soussi - Abdelkader	FOURE LABADEC	21/05/74	13	
ROUX - Jean-Marc	l'ascensoriste	25/05/66	99	
EKFARISS IBRAHIM	INTERIM QUALITE	11/04/71	60	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	

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.

Nom et signature du formateur : Par ma signature, j'atteste avoir dispensé la formation ci-dessus nommée.

FORMATEUR		
Signature du responsable de l'organisme		 ATOUT CONSEIL ZA LAZARD - 110 Avenue Poulhaire - 13070 FOS SUR MER (13115) Tél : 04 42 05 51 57 - Fax : 04 42 05 21 94 Email : formation@atout-conseil.fr Siret : 448 694 627 00024 - APE 7022Z