



# ATTESTATION DE PRESENCE

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

**CERTIFICATION GTIS**  
Lieu du stage : FOS SUR MER

**DATE : 03/06/2026**  
**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.
BARBAN Bruno	Fouélagoch	28/08/1968	13	BBarban
MAZET GERMAIN	GARCIA.BTP	30/06/1980	13	
CARNAE Sébastien	AOF	02/06/1980	13	
Hezam SAÏD	IP. 13	12/06/1997	13	
SURDO Michaël	BPG	16/06/1985	30	
Chafik Ouertou	Domino	04/04/07	73	
VIGUIER Matthias	TECMI	16/06/93	18	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	

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.

CERTIFICATEUR	<b>Loïc CHAMBON</b>	
Signature du responsable de l'organisme		<b>ATOUT CONSEIL</b> ZA LAVALDUC - 110, Avenue Poulhaud 13270 FOS SUR MER Tél : 04 42 05 51 57 - Fax : 04 42 05 21 93 E-mail : formation@atout-conseil.fr Siret : 448 894 547 0004 - APE 7022Z



# 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

**DATES :** 01 et 02/06/2026

**DUREE EN HEURES :** 14h00

NOM / PRENOM	ENTREPRISE	DEPARTEMENT DE NAISSANCE	DATE ET TIMBRE DE NAISSANCE	SIGNATURE : Par ma signature, j'atteste avoir reçu la formation ci-dessus nommée		
				08H30 - 12H00	13H30 - 17H00	08H30 - 12H00
Robert Quentin	Domino	04/04/01	13			
Coucou Sebastien	APF	02/06/80	13			
Hezam SAID	IP 13	12/06/97	13			
MAZET GERMAIN	GARCIA RTP	30/06/80	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 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**  
Par ma signature, j'atteste avoir dispensé la formation ci-dessus nommée.  
**Michael INCEGNIERI**

Signature du responsable de l'organisme

**ATOUT CONSEIL**  
ZA LAVALDUC - 110 Allée Paul LANGEVIN  
13270 FOS SUR MER (13)  
Tél : 04 42 05 51 57 - Fax : 04 42 05 51 92  
E-mail : [formation@atout-conseil.fr](mailto:formation@atout-conseil.fr)  
Site : [448.696.567.00024](http://448.696.567.00024) - APE 7022 Z

SARL au capital de 100 000 € / SIRET 44869656700024 / code APE : 7022 Z  
N° de déclaration d'activité : 93131115413 (Région PACA)  
Tél : 04 42 05 51 57 - [formation@atout-conseil.fr](mailto:formation@atout-conseil.fr) - [www.atout-conseil-formation.fr](http://www.atout-conseil-formation.fr)