



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 : 03/06/2026

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.
ESTHER Georges Marie	AZUR industrie	28/03/1968	—	
TOURAULT Raphaël	Interim qualite APN	26/12/1999	13	
LE BERRE ARNAUD	ParPygm	26/02/1993	2A	
		—/—/—	—	
		—/—/—	—	
		—/—/—	—	
		—/—/—	—	
		—/—/—	—	
		—/—/—	—	
		—/—/—	—	
		—/—/—	—	
		—/—/—	—	
		—/—/—	—	
		—/—/—	—	

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 modifié 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	A. CLAESSEN	
Signature du responsable de l'organisme		ATOUT CONSEIL ZA LAVALDUC - 110 2546 Fos sur Mer 13270 FOS SUR MER (13118) Tél : 04 42 05 51 57 - Fax : 04 42 05 21 92 E mail : formation@atout-conseil.fr Siret : 448 896 507 00024 - RCS 2022