



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 : 08/06/2026

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.
				08H00 – 12H00
Gampit Bonbecar	Metal concept	27/10/2005	99	
AP. Davy	IP 13	12/11/2004	13	
Rodrigues Hermínio	Altrad	24/9/1962	99	
Coman Ion	Altrad	12/08/1979	99	
FARREIRA CA/7/05	ALTRAD	15/6/72	99	
marcos BENTO	ALTRAD	03/05/1976	99	
FORTAO David	ALTRAD S.T	30/11/1985	99	
GRES Yohann	EDIS	12/03/1975	44	
DUVAL clement	Lufon	24/06/93	77	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	
		__/__/__	__	

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.

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		