



ATTESTATION DE PRESENCE

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

FORMATION : RISQUE GAZ

Lieu du stage : Fos sur Mer

DATE : 03/07/2026

DUREE EN HEURE : 03h30

NOM / PRENOM	ENTREPRISE	DATE ET DEPARTEMENT DE NAISSANCE		SIGNATURE Par ma signature, j'atteste avoir reçu la formation ci- dessus nommée.
				08H30 – 12H00
BOUNGNASENG Jonathan	MAURY MOTEURS	19/08/1997	30	
Petrovic Evan	Triangle interim	20/04/2004	13	
Levana Jordan	NETOP	15/05/95	13	
Aïoudi SOKIANE	Interim Qualite'	30/05/1978	99	
MARIRTOUFIK	Proman 068	11/11/1980	99	
ANTON CRISTIAN	EASTERN	03/04/1983	99	
ALI JAWAD	GILFOR	17/07/2001	99	
Gissinger Adrien	Sodi Kodia	30/09/1991	06	
IBOURAI ALI	Actual	23/06/1993	13	
DONIQUE? Jose	Sodi	21/06/1968	—	
Autheman Tristan	Start People	21/05/2002	13	
HAGEL HAMID	interim-qualite	25/12/1967	99	
		—/—/—	—	
		—/—/—	—	

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	TRUSCH Claire	
Signature du responsable de l'organisme		