

ATTESTATION DE PRESENCE

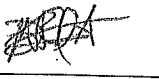
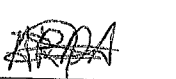
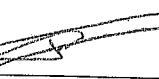
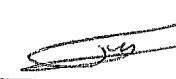
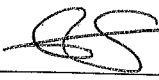
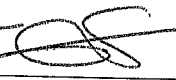
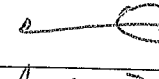
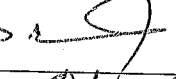
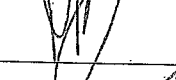
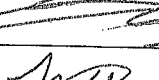
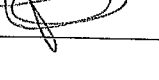
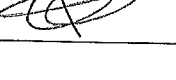
La société ATOUT CONSEIL atteste par la présente de la réalité des informations portées ci-dessous à votre connaissance.

FORMATION : GIES 1

Lieu du stage : Fos-sur-Mer

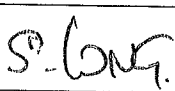
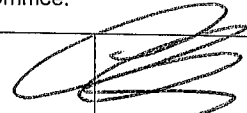
DATE : 20/07/2026

DUREE EN HEURES : 7h00

NOM / PRENOM	ENTREPRISE	DATE ET DEPARTEMENT DE NAISSANCE		SIGNATURE	
				Par ma signature, j'atteste avoir reçu la formation ci-dessus nommée.	
				08H30 - 12H00	13H30 - 17H00
MURVAN Tristan	EUROVIA	23/02/2003	28		
GUNES ARDA	EUROVIA	31/08/2006	13		
TEIL Ewan	Univers Interim	06/04/2004	13		
KABKAB ABDESSAMIA	Mawry Moteurs	10/10/1998	99		
WADIFNOHAMED	SPIE	22/01/1972	99		
ELOUADI Fayssal	Interim Qualite	30/04/1985	13		
BAICET Martin	LIP INTERIM	16/08/2000	15		
HABY JEAN	3 AXES	11/04/1971	68		
DEHOUC Théo	SEPROMETAL	18/12/2000	30		
Et-taoudi Amine	Triangles Interim	10/11/2006	13		
JULIAN Vincent	SEPROMETAL	13/11/1993	30		
GIMPEZ Fabio	BPG	07/01/2008	26		
		__/__/__	__		

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 LAVALDUC - 110 Allée Paul LANGEVIN 13270 FOS SUR MER (CEDEX) Tél : 04 42 05 51 57 - Fax : 04 42 05 21 94 Email : formation@atout-conseil.fr Siret : 448 694 567 00024 - APE 7022Z	