



ATTESTATION DE PRESENCE

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

FORMATION : GIES 2

Lieu du stage : Fos-sur-Mer

DATE : 03 et 04/08/2026

DUREE EN HEURES : 14h00

NOM / PRENOM	ENTREPRISE	DEPARTEMENT DE NAISSANCE	DATE ET DEPARTEMENT DE NAISSANCE	SIGNATURE : Par ma signature, j'atteste avoir reçu la formation ci-dessus nommée			
				08H30 - 12H00	13H30 - 17H00	08H30 - 12H00	13H30 - 17H00
LAMBERTIN Ange	Monter Systemes	16/12/1998	13				
Guillot Grégory	Baxfet	12/04/1993	77				
COURTES Frank	SLTP	18/01/1977	84				
FERAUD Nicolas	SLTP	16/11/1985	13				
CHERGUE Ahmed	Interim qualite-ADF	28/11/1997	13				
PEPIN NICOLAS	Cegelec Industrie Sud-Est	18/05/1975	13				
BLIRANDO Claude	SUD THERME	11/03/1971	84				
PIQUENAL Alexis	Sohn Cockerill	13/05/1993	66				
Zaïgh Franck	AGS	05/02/1990	33				
		1/1/1	—				
		1/1/1	—				
		1/1/1	—				

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	Gilles ROUSTAIN	
-----------	-----------------	--

Par ma signature, j'atteste avoir dispensé la formation ci-dessus nommée.

Signature du responsable de l'organisme

ATOUT CONSEIL

ZA LAVALDUC - 110 Allée Paul LANGEVIN

13270 FOS SUR MER

Tél : 04 42 05 51 57 - Fax : 04 42 05 21 91

E-mail : formation@atout-conseil.fr

Siret : 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 - www.atout-conseil-formation.fr