



ATTESTATION DE PRESENCE

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

FORMATION : ESPACE CONFINE

Lieu du stage : Fos sur Mer

DATE : 28/08/2026

DUREE 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
LECIEURE Livio	PROMAN	28/05/2006	13		
Benmeddour Karim	SOPROVISE	20/05/1993	13		
TRITE RICHARD	SOPROVISE	27/12/1971	13		
PELLEGRIN Thierry	PATINAIRE	05/02/1963	08		
Benhaïmonda Radj	PATINAIRE	29/05/1959	13		
SKAL Bach	LIP INTERIM	21/06/2001	99		
CHAMBAULT Benjamin	EBUS	20/12/1989	44		
Lemarchand Jeremy	interim qualite'	23/01/91	76		
		__/__/__	__		
		__/__/__	__		
		__/__/__	__		
		__/__/__	__		
		__/__/__	__		
		__/__/__	__		

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	Loïc CHAMBON	
Signature du responsable de l'organisme		

ATOUT CONSEIL
ZA LAVALDUC - 110 Allée Paul TANGUY
13270 FOS SUR MER
Tél : 04 42 05 51 57 - Fax : 04 42 05 21 92
E-mail : formation@atout-conseil.fr
Siret : 448 696 567 00024 - APE 7022Z