ATOUT'Conseil

ATTESTATION DE PRESENCE

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

FORMATION : **ARI V2023**
Lieu du stage : Fos sur Mer

DATE : 15/09/2026
DUREE EN HEURES : 4h00

NOM / PRENOM	ENTREPRISE	DATE ET DEPARTEMENT DE NAISSANCE		SIGNATURE Par ma signature, j'atteste avoir reçu la formation ci-dessus nommée.
				13H00 – 17H00
SI MOHAMMED Khirreddine	Intertek	28 / 07 / 2001	99	
MILOUDI MEZIANE	INTERTEK	13 / 05 / 1986	99	
PERROT Valentin	SODI	26 / 06 / 2000	13	
ALLAG AIMEN	IP13	25 / 09 / 1995	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 Intervenantes (votre employeur) et les Entreprises Utilisatrices. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifié 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	Habib M'SALEM	
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 93 E-mail : formation@atout-conseil.fr Siret : 448 696 567 00024 - APE 7022Z