



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 : 15/09/2026

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
Baccabelli Jean-Pierre	P2S	24/04/74	13		
CHEVE Baudouine	CAPRISK	10/07/86	38		
BAWWE SEBASTIEN	Pronan	10/04/87	13		
EL AZRAK	Subil	14/05/98	99		
VABRE Aurelien	Roman Batim	20/02/99	12		
GUESSAS RABAH	Sodi Sud	27/03/1980	99		
Tiago Quintas	Jilt	05/09/1986	99		
ATTIAMISMOU Alexandre	IDB	26/03/99	13		
ALLALI MOKHTAR	EMIS	28/12/1984	99		
Hamidou Mandjie Ali	S2P	01/08/1999	97		
CARDONA ANTHONY	PARTENAIRE	02/09/1982	13		

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 informatique 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 HANGEVIN
13270 FOS SUR MER
Tél : 04 42 03 51 57 - Fax : 04 42 03 51 92
E-mail : formation@atout-conseil.fr
Siret : 445 676 567 00024 - APE 7022Z