



# 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 : 21 et 22/09/2026

DUREE EN HEURES : 14h00

| NOM / PRENOM      | ENTREPRISE      | DATE ET<br>DEPARTEMENT DE NAISSANCE | SIGNATURE : Par ma signature, j'atteste avoir reçu la formation ci-dessus nommée |               |               |               |
|-------------------|-----------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|
|                   |                 |                                     | 08H30 - 12H00                                                                    | 13H30 - 17H00 | 08H30 - 12H00 | 13H30 - 17H00 |
| BETTICHE NASSER   | Teridea L       | 20/08/1974 99                       |                                                                                  |               |               |               |
| Gumborch Julien   | Mistras         | 18/07/1995 13                       |                                                                                  |               |               |               |
| IANZI FREDERIC    | SODI            | 03/03/1982 13                       |                                                                                  |               |               |               |
| Barboul Christian | SODI            | 07/01/1976 99                       |                                                                                  |               |               |               |
| FABULAS NOAH      | Interim Qualite | 05/02/2005 13                       |                                                                                  |               |               |               |
| PARENTI Gabriel   | SOMAIL          | 05/08/1984 13                       |                                                                                  |               |               |               |
| Villon Mathieu    | Avenir Evail    | 12/01/2002 13                       |                                                                                  |               |               |               |
| Cassingham Adrien | SODI            | 30/09/1999 06                       |                                                                                  |               |               |               |
|                   |                 |                                     |                                                                                  |               |               |               |
|                   |                 |                                     |                                                                                  |               |               |               |
|                   |                 |                                     |                                                                                  |               |               |               |
|                   |                 |                                     |                                                                                  |               |               |               |

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 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 92

E-mail : [formation@atout-conseil.fr](mailto:formation@atout-conseil.fr)

Siret : 448 696 567 00024 - APE 7022Z

SARL au capital de 100 000 € / SIRET 44869656700024 / code APE : 7022 Z

N° de déclaration d'activité : 9313115413 (Région PACA)

Tél : 04 42 05 51 57 - [formation@atout-conseil.fr](mailto:formation@atout-conseil.fr) - [www.atout-conseil-formation.fr](http://www.atout-conseil-formation.fr)