



ATTESTATION DE PRESENCE

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

FORMATION : TRAVAUX HAUTEUR

Lieu du stage : Fos sur Mer

DATE : 17/09/2026

DUREE EN HEURES : 07h00

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
Georges Christophe	Tecmi	08/11/1967	08		
CANTORE ALEXANDRE	MISTRAS	22/12/2002	91		
Mand Lucion	Poujaud	17/9/2026	99		
THIAM. Mouhamadou	Poujaud	08/03/1984	99		
DE-LA-CASA LOUIS	Lip	11/10/1962	13		
Koumouchi ELHASANE FAYSENI		—/—/—	99		
Dugat Romain	Lip	06/11/2005	38		
ATTIA MIGNONNET Alexandre	Qualite interm	25/03/91	13		
MARTIN Hugo	IP13	22/11/2005	34		
Madkour ismael	LIP	17/09/2005	13		
Maestri Amel	Maestri	28/12/66	99		
THIAM Mouhamadou	Altrod Poujaud	17/09/1984	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 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. 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	CARBONNIER Denis	
Signature du responsable de l'organisme		