



ATTESTATION DE PRESENCE

FORMATION : GTIS

Lieu du stage : Fos sur Mer

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

DATES : 21 et 22/09/2026

DUREE EN HEURES : 14h00

NOM / PRENOM	ENTREPRISE	DATE ET DEPARTEMENT DE NAISSANCE		SIGNATURE : Par ma signature, j'atteste avoir reçu la formation ci-dessus nommée			
		17/06/1985	13	08H30 - 12H00	13H30 - 17H00	08H30 - 12H00	13H30 - 17H00
TAUPETIT VINCENT	LIP						
BENAGASSI CAROL	S.N.R.I	09/03/1977	13				
Collette Alan	AZUR.I	12/02/1984	13				
CRASEN Alan	FRANCE TRAVAIL	02/11/1999	13				
BENAGASSI CAROL	BPG	04/10/2004	99				
ELALLOUCHI ISRAHIM	IP43	13/08/1989	99				
TIEC SEBASTIEN	SOMMI	04/02/1994	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 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.

FORMATEUR	Michael INCEGNIERI						
-----------	--------------------	--	--	--	--	--	--

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 94

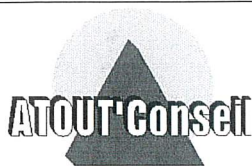
E-mail : formation@atout-conseil.fr

Siret : 448 696 567 00024 - APE 7022 Z

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

N° de déclaration d'activité : 93131115413 (Région PACA)

Tél : 04 42 05 51 57 - formation@atout-conseil.fr - www.atout-conseil-formation.fr



ATTESTATION DE PRESENCE

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

CERTIFICATION GTIS

Lieu du stage : FOS SUR MER

DATE : 23/09/2026

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.
				08H00 – 12H00
ELALLOUCHI IBRAHIM	IP13	13/08/1989	99	
MAU PETIT JIMANT	LIP	17/06/1985	13	
Romeu Oscar	BPG	04/10/2004	99	
Collette Alan	AZUR. I	12/02/1984	13	
BENAROSSA LAZAR	SNRI	09/03/1977	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 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.

CERTIFICATEUR	Loïc CHAMBON	
Signature du responsable de l'organisme		 ATOUT CONSEIL ZA LAVALDUC 110 A360 PONTANCOUVIN 13270 FOS SUR MER (13513) Tél : 04 42 05 51 57 - Fax : 04 42 05 51 59 Email : formation@atout-conseil.fr Siret : 449 694 567 0004 - APE 7022Z