



## **ATTESTATION DE PRÉSENCE** **EN STAGE DE RECYCLAGE**

NOM DU STAGIAIRE	NOM DU FORMATEUR
ADRESSE DU STAGIAIRE ET NUMERO ANMP	NOM ET ADRESSE DE L'ORGANISME HABILITE

Les deux parties par leur signature valident la présence du stagiaire dans l'organisme de formation pour une durée de 3 heures.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Mention « lu et approuvé »

Signature du Stagiaire

Signature du Formateur  
et Cachet de l'organisme