

## ATTESTATION DE FORMATION

### ORGANISME DE FORMATION

NUMERO DE DECLARATION D'EXISTENCE 52 44 04782 44

EFFECTUE AUPRES DE LA DIRECTION REGIONALE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE DES PAYS DE LA LOIRE

*Je soussignée D. VINCE Responsable du centre de formation certifie que :*

**Monsieur Daniel SIMONI**

*a suivi avec succès une formation complète de 14 heures de préparation au  
classement Qualité Assurance  
les 29 et 30 janvier 2009*

Fait à Nantes, le 10/02/2009.

**Delphine VINCE**

RESPONSABLE FORMATION

