

## 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 :

**Madame Simone MARQUES**

*a suivi une formation de 14 heures  
de préparation au classement Qualité Assurance  
les 5 et 6 mars 2009.*

Fait à Nantes, le 18/05/2009.

**Delphine VINCE**

RESPONSABLE FORMATION

