

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 la 3^{ème} session complète de 14 heures
de préparation au classement Qualité Assurance
les 7 et 8 janvier 2010.*

Fait à Nantes, le 24/02/2010.

Delphine VINCE

RESPONSABLE FORMATION

