



## ATTESTATION DE PRESENCE

## (Annexe 2 de la convention)

Date :

Centre de Secours  
Rue Léonard de Vinci  
62730 Marck

**Attention : 1 fiche d'émargement par 1/2 journée**

Nom	Prénom	Date de naissance	Horaires Matin ou AM	Volume horaire	Signature
-----	--------	-------------------	----------------------	----------------	-----------

## Entreprise

### Organisme formateur

A.F.S.C  
Centre d'Incendie et de Secours  
Rue Léonard de Vinci  
62730 MARCK  
Siret 41891908000014

### Signature du responsable

### Signature du responsable

