

IZInnovation devient IZIPest
13 rue des Emeraudes 69006 Lyon
Email : formation@izipest.com
Tel : 04-78-26-25-08

ATTESTATION DE FORMATION

Je, soussigné : **DIDYCH Nicolas**, représentant légal du dispensateur de l'action concourant au développement des compétences, **IZIpest**, atteste que :

Nom d'usage : **Aymes** Nom de naissance : Aymes

Prénom : **Christophe**

Adresse : 18 ALLEE DU PARC Ville :

Code postal :

Date de naissance : 23 novembre 1969 Lieu de naissance : Villeurbanne

Département de naissance : Villeurbanne Nationalité :

a suivi la formation :

2969-0w6i5g-24-CERTIFICAT INDIVIDUEL POUR UTILISER À TITRE PROFESSIONNEL ET DISTRIBUER CERTAINS TYPES DE PRODUITS BIOCIDES CATÉGORIE DÉSINFECTANTS - HEXA PLUS SANTE - VISIO

Lieu de la formation : à distance

Nature de l'action concourant au développement des compétences : Action de formation.

Dates de la formation: du **14 novembre 2024** au **14 novembre 2024** / Durée de la formation: **7 heures (1 jour)**.

Objectif de la formation : Connaître la biologie des espèces cibles 3D. Connaître et comprendre les exigences réglementaires liées à l'utilisation des produits biocides professionnels, connaître les mesures de prévention des risques pour la santé et pour l'environnement. Connaître les méthodes alternatives à l'utilisation des produits biocides.

Certificat individuel professionnel présenté : CERTIBIOCIDES DESINFECTANTS

(Utilisateurs professionnels de produits biocides TP 2-3-4)

LE SIGNATAIRE DE L'ATTESTATION : Je soussigné, **DIDYCH Nicolas**, Directeur du pôle formation d'IZInnovation atteste l'exactitude de l'ensemble des informations fournies ci-dessus

et que **Christophe Aymes** satisfait aux conditions de formation en vue de l'obtention du certificat individuel professionnel présenté.

Fait en deux exemplaires originaux, à LYON, le 14 novembre 2024

DIDYCH Nicolas


Didych Nicolas.



SIGNATURE / Aymes Christophe

Sans préjudice des délais imposés par les règles fiscales, comptables ou commerciales, IZInnovation s'engage à conserver l'ensemble des pièces justificatives qui ont permis d'établir le présent certificat pendant une durée de 3 ans à compter de la fin de l'année du dernier paiement. En cas de cofinancement des fonds européens la durée de conservation est étendue conformément aux obligations conventionnelles spécifiques.

IZInnovation devient IZIPest
13 rue des Emeraudes 69006 Lyon
Email : formation@izipest.com
Tel : 04-78-26-25-08

CERTIFICAT DE REALISATION

Je soussigné : **DIDYCH Nicolas**

représentant légal du dispensateur de formation : **IZIpest**

13 rue des Emeraudes 69006 LYON

atteste que : **Aymes Christophe**

salarié(e) de l'entreprise : **HEXA PLUS SANTE -**

a suivi l'action de formation : **2969-0w6i5g-24-CERTIFICAT INDIVIDUEL POUR UTILISER À TITRE PROFESSIONNEL ET DISTRIBUER CERTAINS TYPES DE PRODUITS BIOCIDES CATÉGORIE DÉSINFECTANTS - HEXA PLUS SANTE - VISIO**

nature de l'action de formation : action de formation

qui s'est déroulée du **14 novembre 2024** au **14 novembre 2024**

pour une durée totale de : **7 heures (1 jour)**

lieu : à distance

Sans préjudice des délais imposés par les règles fiscales, comptables ou commerciales, je m'engage à conserver l'ensemble des pièces justificatives qui ont permis d'établir le présent certificat pendant une durée de 3 ans à compter de la fin de l'année du dernier paiement. En cas de cofinancement des fonds européens la durée de conservation est étendue conformément aux obligations conventionnelles spécifiques.

Fait à Lyon, le 14 novembre 2024


Didych Nicolas.

