

CERTIFICAT DE RÉALISATION

Je soussignée **Pauline Schmutz**,

Représentant légal du dispensateur de l'action concourant au développement des compétences atteste que :

BOUSQUET Christophe

Salarié(e)s de l'entreprise **HEXA PLUS SANTE** a suivi l'action de formation :

Manutention des personnes à mobilité réduite : Manipuler une PMR/PSH sans danger Groupe 1

qui s'est déroulée les :

- **6 mars 2025 - matin et après-midi**

Pour une durée totale de **7 heures (1 jour)**.

Nature de l'action concourant au développement des compétences :

- Action de formation

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 : FONTENAY-SOUS-BOIS

Le : 24 mars 2025

Cachet et signature de l'organisme de formation

AUTONOMII FORMATION
SAS au capital de 30.000 €
RCS Créteil 922 455 605 00019 – APE 8559A
NDA : 11 94 11677 94
9 Av. du Val de Fontenay 94120 FONTENAY-SOUS-BOIS
Mail : formations@autonomii.fr - Web : autonomii.fr