



Attestation d'information et de formations fournisseurs

Je soussigné(e), M./Mme M. HUC Corentin
Responsable de la formation/information dans l'entreprise ALTER ÉCO Santé
Atteste que M/Mme ENZO
en fonction de TDS
dans l'entreprise Equipadom
a suivi une formation/information sur le thème de Game Alter Eco Santé

Ayant pour objectif :

- ☐
- ☐
- ☐

Cette formation/information a eu lieu du 07/05/2025 au Nîmes

Fait à Nîmes

Signature du collaborateur :

Signature du Responsable d'agence :

Cachet du prestataire :

EQUIPADom - La Vitrine Médicale
ACTIPARC de GREZAN - 218 rue Soufflot 30 000 Nîmes
Tél. : 04 66 67 11 98 - Fax : 04 66 84 49 13
Mail : equipadom@orange.fr - Site : www.equipadom.fr
SIRET 507 909 725 00022 - APE 4774Z - N° TVA FR46507505725

