



Attestation d'information et de formations fournisseurs

Je soussigné(e), M./Mme Isabelle Segura.....
Responsable de la formation/information dans l'entreprise WINNCARE.....
Atteste que M/Mme ANAIS Garcia.....
en fonction de ASSISTANTE COMMERCIALE.....
dans l'entreprise EQUIPADOM.....
a suivi une formation/information sur le thème de PREVENTION D'ESCARRES DISPOSITIFS MEDICAUX...

Ayant pour objectif :

- ☐ Connaître les caractéristiques et fonctionnement de l'Automorpho plus
- ☐ Connaître les caractéristiques du lit Xpress
- ☐ Proposer les coussins de positionnement

Cette formation/information a eu lieu du 11/02/2025..... au 11/02/2025..... 14h00 / 15h30

Fait à Nîmes.....

Signature du collaborateur :

Signature du Responsable d'agence :

Cachet du prestataire :