

# BS CONSEIL SASU

4 rue St Clément 57670 INSMING - Tél : 03.87.01.46.26 - Email : contact@bs-conseil.com

## CERTIFICAT DE REALISATION

Je soussigné(e) (prénom et nom) : STOMP Patricia

Représentant légal du dispensateur de l'action concourant au développement des compétences (raison sociale du dispensateur de formation ou de l'employeur en cas de formation interne),

Atteste que :

Mme **PEREZ Chloé**

Salarié(e) de l'entreprise **LA GRANGE AUX PAYSAGES**

a suivi l'action **SST MAC**

Nature de l'action concourant au développement des compétences :

action de formation<sup>1</sup>

bilan de compétences

action de VAE

action de formation par apprentissage

Qui s'est déroulée du **14/06/2023 au 14/06/2023**

Pour une durée de **7H** (Nombre d'heures réalisées ou, s'agissant d'une formation par apprentissage, nombre de mois réalisés).<sup>2</sup>

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 3ans 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 : Insming

Le : 14 juin 2023

Cachet et signature du responsable du  
dispensateur de formation (nom, prénom, qualité  
du signataire)

STOMP Patricia, Présidente

*BS Conseil SASU*

4, Rue Saint Clément 57670 INSMING

Tél : 03 87 01 46 26

Mail : contact@bs-conseil.com

Siret : X22 182 671 00013

<sup>1</sup>Lorsque l'action est mise en œuvre dans le cadre d'un projet de transition professionnelle, le certificat de réalisation doit être transmis mensuellement.<sup>2</sup>Dans le cadre des formations à distance prendre en compte la réalisation des activités pédagogiques et le temps estimé pour les réaliser. Cachet et signature du responsable du dispensateur de formation (nom, prénom, qualité du signataire)