

Monsieur AUGE SYLVAIN
rte de carlane
46250 CAZALS

ATTESTATION DE PRESENCE (Certificat de réalisation)

Je soussignée Madame Bénédicte DISCORS, agissant en qualité de Directrice Territoriale de la CMA46, enregistrée sous le numéro de déclaration d'activité 76311030031, atteste que :

Monsieur AUGE SYLVAIN a bien suivi l'action de formation : **TRAVAILLER ENSEMBLE POUR ENTREPRENDRE ENSEMBLE (CAZALS) (référence 2503439)** qui s'est déroulée du **22/10/2025 au 22/10/2025**.

Durée totale : **8,00** heures (nombre d'heures réalisées ou, s'agissant d'une formation par apprentissage, nombre de mois réalisés).

Nature de l'action concourant au développement des compétences :

- ☒ Action de formation
- ☐ Bilan de compétences
- ☐ Action de VAE
- ☐ Action de formation par apprentissage

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 CAHORS

Le 4 février 2026


Cachet et signature
de l'organisme de formation (OF)
(Bénédicte DISCORS, Directrice Territoriale)
Certifie sur l'honneur