

CERTIFICAT DE REALISATION

Je soussigné(e) (prénom et nom) **Bénédicte Bury**
représentant légal du dispensateur de formation **ORIFFL IDF** atteste que :

Mme/M. BACHELET Soazic
a suivi l'action de formation **Formation de formateur occasionnel 17-18 octobre 2024 Paris**
Formation non rémunérée.

Nature de l'action de formation :

- action de formation
- bilan de compétences
- action de VAE
- action de formation par apprentissage

qui s'est déroulée du **17/10/2024** au **18/10/2024** pour une durée totale de **14h & 00min** .

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 : Paris

Le : 24/10/2024

Cachet ORIFFPL-IDF



Signature du responsable
du dispensateur de formation **Bénédicte Bury**



Bénédicte BURY Présidente