

**Logo
Fournisseur**

ATTESTATION DE PRÉSENCE



[Nom du fournisseur] atteste que

[PRÉNOM ET NOM DU REPRÉSENTANT]

[N° certificat AMF à 6 chiffres]

a assisté à cette formation et a respecté les mesures de contrôle mises en place.

[TITRE DE LA FORMATION]

Tenue le [Date]

Animée par [Nom du formateur]

Numéro de reconnaissance Chambre de l'assurance : CSF00-00-00000

Nombre d'UFC/Matière : 0 UFC en [Matière]

Signature de la personne qui atteste

Date de signature

[Prénom et nom en lettres moulées]

Signée le

Note au fournisseur : Veuillez indiquer sur cette attestation la méthode que vous appliquerez pour la saisie des UFC, soit : « Vous devez saisir vous-même cette formation dans votre dossier UFC. » ou « Nous ferons le suivi pour la saisie de cette formation dans votre dossier UFC. »

Le représentant a l'obligation et la responsabilité de s'assurer que les UFC sont saisies dans son dossier avant la date de fin du cycle de formation continue et doit conserver cette attestation de présence pour une période de 24 mois suivant la date de fin du cycle pour les fournir sur demande à la Chambre de l'assurance.