



Raison sociale : EDC Emmanuel MASSON  
Adresse mail : [contact@autoecolemasson.com](mailto:contact@autoecolemasson.com)  
Téléphone : 02.51.64.97.47

N° de formation professionnelle : 52850128785  
Code NAF: 804A  
Agrément E 24 085 0010 0

## ATTESTATION DE PRESENCE DE FORMATION

Le .../.../....

Objet : Attestation de présence de formation

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

Adresse :

Cette présente atteste que M./Mme \_\_\_\_\_ a suivi la formation Permis B dans le centre de formation Ecole de Conduite Emmanuel MASSON du .../.../.... au .../.../....

Tableau de Présence			
Date	Heure	Signature élève	Signature formateur

Je vous prie d'agréer l'expression de mes salutations distinguées.

Nom du responsable de l'AE

Cachet de l'établissement

Signature Elève

Signature de l'entreprise (si financement entreprise)