

LOGO
DU
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 règles de participation et de présence émises
par la Chambre de la sécurité financière (Chambre de l'assurance)

[TITRE DE LA FORMATION]

Tenue le [Date]

Animée par [Nom du formateur]

Numéro de reconnaissance : CSF00-00-00000
Nombre d'UFC/Matière : 0 UFC en [Matière]



Signature du responsable du contrôle des présences

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 formation continue et doit conserver cette attestation de présence pour une période de 24 mois suivant la date de fin de période pour les fournir sur demande à la CSF.