



ATTESTATION DE FORMATION

Mise à jour des connaissances

(Article L-511-2 du code des Assurances)

"Conformément aux dispositions de l'Article L-511-2 du code des Assurances relatif aux conditions de capacités professionnelles de salariés, cadres et dirigeants d'entreprises funéraires en lien avec la Directive de Distribution des Assurances."

STAGIAIRE

Nom **FRANCOIS**

Prénom **Julien**

Fonction **manager**

Entreprise **ETABLISSEMENTS LES FILS DE G. FRANCOIS**

n°ORIAS **18003522**

FORMATEUR

Dénomination **MESANGE PREVOYANCE**

Type de formation ☒ en présentiel ☐ en distanciel

Intitulé du module de formation **MISE A JOUR DES CONNAISSANCES**

Volume horaire **3** heures

Date de réalisation de la formation **Année 2024**

Fait à **RONCHIN**

le **23/12/2024**

Signature du responsable de la formation