



ATTESTATION DE PARTICIPATION

À LA FORMATION DE 1ERS SECOURS

DU COURS M.S.EDUCATEUR ORGANISÉ PAR LA L.F.B.A.

LES SOUSSIGNÉS DÉCLARENT QUE LA PERSONNE CITÉE CI-DESSOUS, A SUIVI UNE FORMATION PRATIQUE DE 6 HEURES DE SECOURISME, CONCRÉTISÉE PAR L'APPRENTISSAGE DU BASIC LIFE SUPPORT ET DE LA DÉFIBRILLATION EXTERNE AUTOMATISÉE:

A : JAMBES

LE : 19/03/2016

NOM : HENKINBRANT PASCALE

DENIS ULWELING
DIRECTEUR LFBS

JEAN-LOUIS CARLIER
PRÉSIDENT LFBS