



# 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