

**ATTESTATION DE FORMATION  
NIVEAU III**

(Article R 514-5 du code des assurances)

TITULAIRE :

Nom :

Prénoms :

Né(e) le :

A :

Code postal :

Pays :

**Il est certifié que le titulaire de la présente attestation a suivi une formation conforme aux dispositions de l'article R 512-12 du code des assurances auprès de la personne, l'entreprise ou l'organisme de formation ci-après :**

Dénomination (ou nom et prénoms) :

Nom et qualité du responsable de la formation :

Adresse :

Produits d'assurance sur lesquels a porté la formation :

Fait à

le

Signature du responsable de la formation :