

ATTESTATION
*de contrôle des compétences acquises
à l'issue du stage du niveau I
(article R 512-11 du code des assurances)*

Le soussigné :

- Nom : **CHERIN Pascal**
- Fonction : **Gérant**
- Entreprise : **Cibfinance**
- N° ORIAS (le cas échéant) : **13001585**

Atteste que **PASTEL Richard**

à subi à l'issue de ce stage de 150 heures minimum, un contrôle des compétences acquises.

Ce contrôle a été effectué conformément au programme minimum de formation de niveau I homologué par arrêté du ministre de l'Economie, de l'Industrie et de l'Emploi du 11 juillet 2008.

A Saint Etienne, le

Signature et cachet de l'entreprise

C.I.B Finance
4-6, rue Camille de Rochefort
B.P. 297
42016 SAINT-ETIENNE Cedex 1
Tél: 04.77.32.32.09 Fax: 04.77.32.08.60
sarl capital 10.000 € RCS 442 787 512

