

**FORMATION & TEST CACES®**

N° DE SESSION	DATE DE DÉBUT	DATE DE FIN	DURÉE
26-11-011-CH	09/03/2026	12/03/2026	28 heures soit 4 jours

**CANDIDAT**

NOM DE NAISSANCE	PRÉNOM	ENTREPRISE
LAMBERT	Christophe	ASTEELFLASH
NOM D'USAGE	DATE DE NAISSANCE	LIEU DE NAISSANCE
	28/05/1974	EPINAL

**ADRESSE POSTALE**

2 Lotissement De La Claire rose		
CODE POSTAL	VILLE	PAYS
88120	SAINT-AME	FRANCE

TÉLÉPHONE PORTABLE	TÉLÉPHONE FIXE	ADRESSE MAIL
06.70.71.37.74		Christophe.lambert88120@gmail.com

**EXPÉRIENCE DU CANDIDAT**

ATTESTATION DE FORMATION INTERNE :		<input type="checkbox"/>
SANS EXPÉRIENCE	AVEC EXPÉRIENCE	EXTENSION
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Délivré par: Valide jusqu'au: N°:

**BILAN DES TESTS**

**ÉPREUVES THÉORIQUES**

Date:	12/03/2026	Testeur:	BAHLINGER Gaëtan	Réussite	Echec	<input checked="" type="checkbox"/>
-------	------------	----------	------------------	----------	-------	-------------------------------------

**ÉPREUVES PRATIQUES**

Cat	Date	Testeur	Résultat	Option	Résultat
3	12/03/2026 09:10:54 - 10:03:54	BAHLINGER Gaëtan	<input checked="" type="checkbox"/>	-	-
1B	11/03/2026 14:21:44 - 15:08:44	POMARES Florian	<input checked="" type="checkbox"/>	-	-
5	12/03/2026 11:15:10 - 11:56:10	BAHLINGER Gaëtan	<input checked="" type="checkbox"/>	-	-

La présente attestation permet de justifier des CACES® obtenus pendant 30 jours, le temps que la session soit clôturée et que le certificat soit édité.

Signature Candidat

Signature(s) Testeur(s)

Par sa signature, le candidat atteste avoir suivi les tests CACES® mentionnés ci-dessus.

Il atteste également avoir reçu ses résultats via la présente attestation ou une attestation de compétences (en cas d'échec)