ATTESTATION DE FORMATION

Je soussigné, **Grégory CAUMES, délégué national de la Fédération Santé Habitat**, identifiée sous le n° de déclaration d’existence **N° 11754976475**auprès de la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l’Emploi (DIRECCTE), certifie par la présente que :

**+++=prenom+++ +++=nom +++**

Grégory CAUMES

Délégué national