

Attestation de réalisation

Je soussigné **JEAN-MARC MONTECATTINI Muriel Quilichini** représentant légal du dispensateur de l'action concourant au développement des compétences **Institut Between** atteste que :

Mme **CHEVALIER Julie, Anne**

9 allée Georges Hilliet

56000

Vannes

Née le : **6 février 1980**

Nature de l'action concourant au développement des compétences : **Action de formation**

Qui s'est déroulée du **24 janvier 2025** au **6 décembre 2025**

Pour une durée de **320 heures** heures

Nombre de jours de formation :

Durée effective suivie et réglée : **320 heures**

Durée effectivement suivie par le/la stagiaire : **320 heures**, soit un taux de réalisation de **100.00 %**.

A suivi l'action de formation préparant au métier de SOPHROLOGUE

Sans préjudice des délais imposés par les règles fiscales, comptables ou commerciales, je m'engage à conserver l'ensemble des pièces justificatives qui ont permis d'établir le présent certificat pendant une durée de 3 ans à compter de la fin de l'année du dernier paiement. En cas de cofinancement des fonds européens la durée de conservation est étendue conformément aux obligations conventionnelles spécifiques.

Fait à : Ajaccio

Le : 5 décembre 2025

SAS INSTITUT BETWEEN
Muriel QUILICHINI
Jean-Marc MONTECATTINI
Siret 883 803 496 00016

MONTECATTINI Jean-Marc Président