ATTESTATION DE FORMATION
NIVEAU III

(Article R 514-5 du code des assurances)

TITULAIRE :

Nom : BERTRAND

Prénoms : VERONIQUE

Né(e) le : 01/12/1977

A : LE RAINCY

Code postal : 93062 Pays : FRANCE

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) : JPV ASSURANCES

Nom et qualité du responsable de la formation : VIOLIER Jean-Pierre Courtier

Adresse : 18 Route du Petit Floyon 59219 FLOYON

Produits d'assurance sur lesquels a porté la formation : Prévoyance Obsèques

Fait à FLOYON le 19/06/2020

Signature du responsable de la formation :

