

ATTESTATION DE FORMATION NIVEAU III

(Article R 514-5 du code des assurances)

TITULAIRE :

Nom : **FOURQUET**

Prénoms : **AXELLE**

Né(e) le : **25/11/1972**

A : **BAR SUR AUBE**

Code postal : **10200** 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 **04/04/2019**

Signature du responsable de la formation :

