

## CERTIFICAT DE REALISATION

Je soussigné(e) **Véronique BAURET**

Représentant(e) légal du dispensateur de l'action concourant au développement des compétences  
atteste que :

**Madame SYLVIE AGESTA**

salarié(e) de l'entreprise **BORN'SPORT SANTE DE PONTENX**  
a suivi l'action **RELAXATION**

Nature de l'action concourant au développement des compétences :

- Action de formation
- Bilan de compétences
- Action de VAE
- Action de formation par apprentissage

qui s'est déroulée du **06/11/2021** au **07/11/2021**

pour une durée de **14:00** heures

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 : **PESSAC**

Le : **07/11/2021**

Cachet et signature  
du responsable du dispensateur de formation  
**Véronique BAURET**

**COREG EPGV Nouvelle-Aquitaine**  
Service Formation  
Maison Régionale des Sports  
2, av. de l'Université - 33400 TALENCE

Signature du stagiaire  
**SYLVIE AGESTA**

