

## CERTIFICAT DE REALISATION

Je soussigné Christophe DORE, représentant légal du dispensateur de l'action concourant au développement des compétences, Chambre de Métiers et de l'Artisanat Normandie 2 rue Claude Bloch 14000 CAEN

Atteste que

**Mme CASTEL Céline né(e) le 17/02/1986**

Stagiaire de l'entreprise :

CASTEL Céline  
36 RUE AUX VACHES  
76750 BOSCO BORDEL

A suivi l'action :

### **Maderotherapie**

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

qui s'est déroulée du **05/01/2026 au 07/01/2026** pour une durée de **21 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 EVREUX, le 07/01/2026

Le Président de la Chambre de Métiers  
et de l'Artisanat Normandie

Christophe DORE

