

**ATTESTATION DE FORMATION**
Capacité Professionnelle de Niveau III en Assurance

(Article L-511-2 du code des Assurances)

"Conformément aux dispositions de l'Article L-511-2 du code des Assurances relatif aux conditions de capacités professionnelles de salariés, cadres et dirigeants d'entreprises funéraires en lien avec la Directive de Distribution des Assurances."

STAGIAIRE

Nom **FOUCHER**
Prénom **Sebastien**
Fonction **accountant**
Entreprise **POMPES FUNEBRES MARBRERIE FOUCHER**
N°ORIAS **07027034**
Date de naissance **19/02/1986**

FORMATEUR

Dénomination **MESANGE PREVOYANCE**
Type de formation ☐ en présentiel ☒ en distanciel
Intitulé du module de formation **Les Fondamentaux de l'Assurance et de la Prévoyance**
Volume horaire **7** heures
Date de réalisation de la formation **Année 2025**

Fait à **RONCHIN** le **19/11/2025**

Signature du responsable de la formation

ATTESTATION DE FORMATION NIVEAU III

(Article R 514-5 du code des assurances)

TITULAIRE :

Nom : FOUCHER

Prénoms : SEBASTIEN PASCAL

Né(e) le : 19/02/1974

A : ORLEANS

Code postal : 45000

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

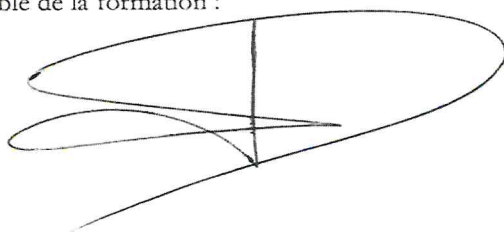
Adresse : 18 Route du Petit Floyon 59219 FLOYON

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

Fait à FLOYON

le 31/05/2016

Signature du responsable de la formation :





ATTESTATION DE FORMATION NIVEAU III

(Article R 514-5 du code des assurances)

TITULAIRE :

Nom : GRISON

Prénoms : CAROLE

Né(e) le : 24/04/1970 à Orleans

Fonction : Conseillère Funéraire

Employeur : Ets FOUCHER

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 : **JPV Assurances** représentée par Monsieur Jean-Pierre VIOLIER en sa qualité de Président, Courtier en assurances.

Adresse du siège: route du petit Floyon 59219 FLOYON

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

Ici représentée par Henri MOTHY.

Fait à Ploisragan, le 14/1/2011

Signature du formateur :

Signature du titulaire
(et cachet de l'entreprise)

SERVICES FUNERAIRES A MARKEHEIM
S. 12
22.40 2011 01 14 10 00 00



ATTESTATION DE FORMATION NIVEAU III

(Article R 514-5 du code des assurances)

TITULAIRE :

Nom : DETAYER
Prénoms : REGIS
Né(e) le : 02/06/1970 à St Brieuc
Fonction : Conseiller Financier
Employeur : Groupement Financier Focher

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 : **JPV Assurances** représentée par Monsieur Jean-Pierre VIOLIER en sa qualité de Président, Courtier en assurances.

Adresse du siège: route du petit Floyon 59219 FLOYON

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

Ici représentée par Emmanuel AUBRY.

Fait à St Brieuc, le 11/12/2024.

Signature du formateur :

Signature du titulaire
(et cachet de l'entreprise)

MARBRERIE PASCAL-FOUCHER
rue des Champs de Pies
Za de la Beauchée
22000 Saint Brieuc
Tél. 02 96 32 72 96 - Fax. 02 96 32 73 47
SAS - RCS 381 109 300 SAINT BRIEUC
TVA INTRA FR 20 381109365 - Récépissé légal : S.FOUCHER



ATTESTATION DE FORMATION NIVEAU III

(Article R 514-5 du code des assurances)

TITULAIRE :

Nom : DUPAS

Prénoms : Kevin

Né(e) le : 05/11/1998 à Douarnenez (29)

Fonction : Conseiller Funéraire, Maître de Cérémonie

Employeur : CTS FOUCHER

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 : **JPV Assurances** représentée par Monsieur Jean-Pierre VIOLIER en sa qualité de Président, Courtier en assurances.

Adresse du siège: route du petit Floyon 59219 FLOYON

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

Ici représentée par Emmanuel AUBRY.

Fait à ST BRIEUC

, le 12/12/2024

Signature du formateur :

Signature du titulaire
(et cachet de l'entreprise)

**SERVICES FUNÉRAIRES & MARBRERIE
S. FOUCHER**

Z.A. du Sabot
22440 PLOUFRAGAN - 02 96 76 20 00
N° d'habilitation 11-22-4021



ATTESTATION DE FORMATION NIVEAU III

(Article R 514-5 du code des assurances)

TITULAIRE :

Nom : LE ROY
Prénoms : Quentin
Né(e) le : 07/09/2003 à St-Brieuc
Fonction : conseiller funéraire / maître de cérémonie
Employeur : Sebastien FOUCHER - Pompes funèbres
FOUCHER

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 : **JPV Assurances** représentée par Monsieur Jean-Pierre VIOLIER en sa qualité de Président, Courtier en assurances.

Adresse du siège: route du petit Floyon 59219 FLOYON

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

Ici représentée par Emmanuel AUBRY.

Fait à ST BRIEUC

, le 11/12/2024

Signature du formateur :

Signature du titulaire
(et cachet de l'entreprise)

MARBRIERIE PASCAL FOUCHER
rue des Champs de Pies
24 de la Beauchée
22000 Saint-Brieuc
Tél. 02 96 72 72 95 - Fax 02 96 72 73 47
SAS au Capital de 25 000 € - R.C.S. VALENCIENNES
TVA INTRA FR 20 381 000 000 - R.N.I.F. 381 000 000



ATTESTATION DE FORMATION

Capacité Professionnelle de Niveau III en Assurance

(Article L-511-2 du code des Assurances)

"Conformément aux dispositions de l' Article L-511-2 du code des Assurances relatif aux conditions de capacités professionnelles de salariés, cadres et dirigeants d'entreprises funéraires en lien avec la Directive de Distribution des Assurances."

STAGIAIRE

Nom **LE ROY**
Prénom **Quentin**
Fonction **advisor**
Entreprise **MARBRENERIE PASCAL FOUCHER**
n°ORIAS **07027034**
Date de naissance **07/09/2003**

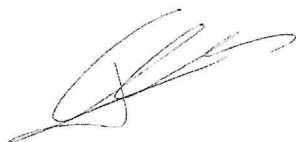
FORMATEUR

Dénomination **MESANGE PREVOYANCE**
Type de formation ☐ en présentiel ☒ en distanciel
Intitulé du module de formation **Les Fondamentaux de l'Assurance et de la Prévoyance**
Volume horaire **7** heures
Date de réalisation de la formation **Année 2026**

Fait à **RONCHIN**

le **08/07/2026**

Signature du responsable de la formation



ATTESTATION DE FORMATION NIVEAU III

(Article R 514-5 du code des assurances)

TITULAIRE :

Nom :

Prénoms :

Né(e) le :

A :

Code postal : Pays :

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) :

Nom et qualité du responsable de la formation :

Adresse :

Produits d'assurance sur lesquels a porté la formation :

Fait à le

Signature du responsable de la formation :

