








**Intitulé de la formation :** *Chargement porte-véhicule*

**Lieu :** *Sarras 07370*

**Date(s) :** *à compléter du 23 au 25 Mars 2026*

**Durée :** *3j*

**Durée prévisionnelle totale (en heures) :** *21h*

NOM STAGIAIRE	PRÉNOM STAGIAIRE	SOCIÉTÉ	Par ma signature j'atteste m'être présenté à la formation ci-dessus nommée.	
			Date (heures matin)	Date (horaire après-midi)
CHAMPION	Jerome	TGF	23 / 3 	
			24 / 3 	
			25 / 3 	
Formateur : MINODIER Gregory				

*Fait pour valoir ce que de droit*