

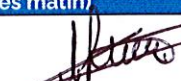
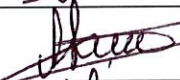
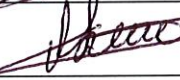
Intitulé de la formation : *Chargement porte-véhicule*

Lieu : *Sarras 07370*

Date(s) : *à compléter*

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 (horaires matin)	Date (horaire après-midi)
PASUT	LUC	TGF	12.5 	
			13.5 	
			18.5 	
Formateur : MINODIER Gregory				

Fait pour valoir ce que de droit