



FEUILLE D'EMARGEMENTS

Intitulé de la formation : *Chargement porte-véhicule*

Lieu : *Sarras 07370*

Date(s) : *à compléter* **Du 2 au 4 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 (horaires matin)	Date (horaire après-midi)
BOULET	Benoit	TGF		
				
				
Formateur : MINODIER Gregory				

Fait pour valoir ce que de droit