

Intitulé de la formation : *Chargement porte-véhicule*

Lieu : *Sarras 07370*

Date(s) : du *14*/09/2026 au *16*/09/2026

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)
<i>VOLFF</i>	<i>KEVIN</i>	<i>STC</i>	<i>17/9</i> 	<i>17/9</i> 
			<i>18/9</i> 	<i>18/9</i> 
			<i>19/9</i> 	<i>19/9</i> 
Formateur : MINODIER Gregory				

Fait pour valoir ce que de droit