FEUILLE D'EMARGEMENTS

Intitulé de la formation : *Chargement porte-véhicule*
Lieu : *Sarras 07370*
Date(s) : du 31/8 au 2/9 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)
FILLIAT	Axel	TGF	31/08	
			1/9	
			2/9	
Formateur : MINODIER Grogory				

Fait pour valoir ce que de droit