FEUILLE D'EMARGEMENTS

Intitulé de la formation : *Chargement porte-véhicule*
Lieu : *Sarras 07370*
Date(s) : *du 24/09/2026 au 26/09/2026*
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)
HARDY	FREDERIC	TGF	24	
			25	
			26	
Formateur : MINODIER Gregory				

Fait pour valoir ce que de droit