FEUILLE D'EMARGEMENTS

Intitulé de la formation : *Chargement porte-véhicule*
Lieu : *Sarras 07370*
Date(s) : *du* 5 au 7 oct 26
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)
PAILLAUX	JeanFrancois	TGF 5/10		
		6/10		
		7/10		
Formateur : MINODIER Gregory				

Fait pour valoir ce que de droit