

AUTORISATION DE CONDUITE

Je soussigné(e) (Nom et fonction) :

De l'entreprise :

Atteste que (Nom) :

Fonction :

- A été déclaré médicalement apte à la conduite de **NACELLES ÉLÉVATRICES PEMP** le :
- A connaissance des lieux et des instructions à respecter sur le(s) site(s) d'utilisation.
- Est titulaire des CACES® R486 :

Groupe A (1A-1B)	Délivré le :	Par :
Groupe B (1B-3B)	Délivré le :	Par :

En foi de quoi j'autorise, à conduire les nacelles élévatrices suivantes dans le cadre de son activité professionnelle :

Groupe A (1A-1B)	
Groupe B (1B-3B)	

Autorisation de conduite délivrée le :

Date limite de validité (à définir par l'employeur) :

Fait à :

Cachet de l'entreprise – Signature du Chef d'entreprise ou délégué