

## AUTORISATION DE CONDUITE R489

Je soussigné(e) : .....

De l'entreprise : .....

Atteste que : .....

• A été déclaré(e) médicalement apte à la conduite des Chariots de manutention automoteurs à conducteur porté le : .....

• A suivi une formation à la conduite en sécurité de chariots de manutention automoteurs :

Catégorie ..... le : ..... Par : .....

Catégorie ..... le : ..... Par : .....

Catégorie ..... le : ..... Par : .....

Catégorie ..... le : ..... Par : .....

• A connaissance des lieux et des instructions à respecter sur le(s) site(s) d'utilisation

En foi de quoi j'autorise (Nom/Prénom et fonction du salarié)

..... à

conduire les modèles de chariots suivants dans le cadre de son activité professionnelle :

- .....
- .....
- .....

Autorisation de conduite délivrée le : .....

Date limite de validité à définir par l'employeur : .....

(Cachet de l'entreprise) (Signature du chef d'entreprise ou délégataire – Nom /Prénom et Fonction)