

AUTORISATION DE CONDUITE R489 – CACES®

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 :

• Est titulaire du CACES® R.489 :

Catégorie Délivré le : Par :

Catégorie Délivré le : Par :

Catégorie Délivré le : Par :

Catégorie Délivré 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 automoteurs de manutention à conducteur porté 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)