

AUTORISATION DE CONDUITE DES CHARIOTS

Je soussigné, (Nom et prénom de l'employeur ou de son représentant)

Raison sociale de l'entreprise :

Atteste que M. (nom, prénom et fonction du conducteur)

....., né le/...../.....

- A été déclaré médicalement apte à la conduite des Chariots à conducteur accompagnant et porté le :
- Est titulaire des CACES® R489 ou R485 :
 - Catégorie Délivré le .././.... Par : (Organisme Testeur Certifié)
 - Catégorie Délivré le .././.... Par : (Organisme Testeur Certifié)
- A connaissance des lieux et des instructions à respecter sur le(s) site(s) d'utilisation

En foi de quoi j'autorise *M./Mme Nom Prénom, fonction du salarié* à conduire les chariots suivants dans le cadre de son activité professionnelle :

- Gerbeurs
- Chariots frontal
-

Autorisation de conduite délivrée le :

Date de validité à définir par l'employeur

Cachet de l'entreprise et signature
M/Mme Nom Prénom, fonction du signataire
Chef d'entreprise (ou délégataire)