

AUTORISATION DE CONDUITE

Je soussigné(e) :

Nom de l'entreprise :

Adresse de l'entreprise:.....

Atteste que :

M, Mme, Mlle (1)

• A été déclaré(e) médicalement apte à la conduite des Nacelles PEMP Plates-formes
Élévatrices Mobiles de Personnel le :

• Est titulaire du CACES® R.486 :

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 des Nacelles PEMP Plates-formes Élévatrices Mobiles de Personnel
suivants dans le cadre de son activité professionnelle :

-
-
-

A compter du :

Délivré à : Le.....

Le Chef d'établissement ou délégataire
(signature)