

AUTORISATION DE CONDUITE

Date :

Je soussigné M./Mme (Nom du signataire),
(fonction du signataire), de la société (Nom de la société) remet
l'autorisation de conduite suivante à :

M./Mme (Nom / Prénom de la personne autorisée)

Ayant satisfait aux trois parties de l'évaluation prévue à l'article 3 de l'arrêté du 26
septembre 2025, cette autorisation de conduite permet la conduite des équipements
suivants :

R. 489 : Chariot Automoteur à Conducteur Porté

- ☐Catégorie 1A ☐Catégorie 1B ☐Catégorie 2A ☐Catégorie 2B
☐Catégorie 3 ☐Catégorie 4 ☐Catégorie 5 ☐Catégorie 6
☐Catégorie 7

Cette autorisation de conduite prend effet à la date du : (Date de début)

Validité : jusqu'à la prochaine visite du service de santé au travail. (Maximum 5 ans à partir de
la date de prise d'effet.)

Signature et tampon signataire.