

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. 490 : Grue de Chargement

☐Catégorie Poste Fixe

☐Option Télécommande

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.