



VILLE D'ODOS

AUTORISATION DE CONDUITE

Nom / Entreprise :

Adresse : CP Ville

Tél. / / / port. / / /

E-Mail@.....

Vu la formation de conduite assurée par :

Vu la visite de reconnaissance du chantier effectuée le :

Vu les aptitudes médicales vérifiées par le médecin du travail

Je soussigné

représentant l'entreprise.....

autorise les personnes dont les noms suivent à conduire :

Personnel conduisant l'engin :

Personnel accompagnant (1 personne minimum) :

Fait à ,

le : / /

Signature :

Cachet de l'entreprise :