FEUILLE D'EMARGEMENT

Formation en présentiel ou en distanciel :

Date de la formation :

Thème de la formation :

Lieu de la formation :

	NOM	Prénom	Qualité du participant (vétérinaire sanitaire/ agent DDPP/ autre (précisez))	ESPECE CIBLEE bovine, ovine, caprine, volaille, porcine ou équine	Ville d'exercice	Département	Km parcourus (aller-retour)	Puissance fiscale du véhicule	Signature
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									

	NOM	Prénom	Qualité du participant (vétérinaire sanitaire/ agent DDPP/ autre (précisez))	ESPECE CIBLEE bovine, ovine, caprine, volaille, porcine ou équine	Ville d'exercice	Département	Km parcourus (aller-retour)	Puissance fiscale du véhicule	Signature
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									