

**IDENTITE :**

**Nom : CHEVALLARD**

**Prénom(s) : Fabien, Pierre**

**Né le : 19/02/1976 à Clamecy (58)**

**FRANCE**

Signature du Titulaire



Autorisation valable jusqu'au :	29/09/2026
Visite médicale à renouveler avant le :	21/08/2026

Délivrée à : Nevers

Le : 29/09/2021

Le Préfet

Pour le Préfet et par délégation,  
La responsable de pôle

  
Virginie BEAULIER