

JUSTIFICATIF DE DEPLACEMENT PROFESSIONNEL

Je soussignée **(Nom prénom et fonction du signataire)**, certifie que les déplacements de la personne ci-après, entre son domicile et son lieu d'activité professionnelle, ne peuvent être différés ou sont indispensables à l'exercice d'activités ne pouvant être organisées sous forme de télétravail

NOM - PRENOM :

Date de naissance :

Adresse du domicile :

Profession :

Adresse du lieu d'activité professionnelle :

Motif du déplacement :

(Nom et cachet de l'employeur)

Fait à le

Pour l'entreprise,

(Nom- Prénom- Fonction du signataire)