

## 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)