

Adresse, ville et code postal
Numéro de téléphone
Adresse email

Date

Concerne : Attestation relative aux déplacements requis dans l'exercice d'activités professionnelles durant la période de confinement coronavirus Covid-19

Le (la) soussigné(e)
agissant en qualité de
pour l'entreprise
déclare par la présente que l'employé nommé ci-dessous doit se déplacer dans le cadre de son activité professionnelle.

Nom de l'employé(e)	
Fonction de l'employé(e)	
Date de naissance	
Domicile	
Activités professionnelles pour lesquelles le déplacement est nécessaire	
Trajet/région du déplacement	
Moyen de transport	

Fait à, le

Signature de l'employeur