



## ORDRE DE MISSION PERMANENT

### Dans le cadre de ses attributions

NOM :

Prénom :

Grade :

Fonction :

**Est appelé(e) à se déplacer pour l'exercice de missions nécessitant déplacements.**

\*\*\*\*\*

MOYEN DE TRANSPORT UTILISE (cocher la case correspondante) :

- Véhicule personnel (joindre le certificat d'assurance)
- Transports en commun (préciser si abonnement(s) souscrit(s)) :

Cet ordre de mission est valable à compter                      du                      pour une durée de                      mois (12 mois maximum).

Date :

L'agent

Le supérieur hiérarchique

Le Maire,