



**PRÉFET
DE LA
MARTINIQUE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

ATTESTATION DE DÉPLACEMENT PROFESSIONNEL

Je soussigné(e),

Nom et prénom de l'employeur :

certifie le caractère indispensable des déplacements de la personne ci-après, entre son domicile et le ou les lieux d'exercice de son activité professionnelle ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions :

Nom et prénom du salarié :

Né(e) le :

Demeurant :

Nature de l'activité professionnelle :

Lieux d'exercice de l'activité professionnelle :

Durée de validité :

Nom et cachet de l'employeur :

Le :

à :

Pour l'exercice des activités définies par l'arrêté susmentionné, la présentation de la carte professionnelle remplace la présente attestation.