

ORDRE DE MISSION

COLLECTIVITÉ :

NOM :

PRÉNOM :

GRADE OU EMPLOI :

OBJET DE LA MISSION :

LIEU DE LA MISSION :

DATE DE DÉPART :

DATE DE RETOUR :

MOYEN DE TRANSPORT UTILISE :

- Véhicule personnel (joindre l'autorisation et le certificat d'assurance)
- Transports en commun
 - SNCF
 - Avion
 - Bateau
 - Autres

A, le
L'autorité territoriale

Nom, Prénom