

ATTESTATION DE DEPLACEMENT



Luxembourg, le ___/___/___

L'employeur soussigné,

Nom de l'entreprise : _____

Nom du représentant : _____

Adresse : _____

Numéro téléphone : _____

Atteste par la présente de la nécessité de déplacement sur la voie publique entre vingt-trois heures et six heures du matin de la personne désignée ci-dessous en raison de son activité professionnelle.

Motif de la sortie pendant le couvre-feu

Données de l'employé

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Période couverte par l'attestation : _____

Pour faire valoir ce que de droit.

Fait le _____ à _____

Signatures des partis concernés (entreprise et employé) :
