

**ORDRE DE MISSION PONCTUEL DES INTERIMAIRES
DU CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE
TERRITORIALE DES DEUX-SEVRES**

LA COLLECTIVITE DE
Représentée par

Le représentant de la collectivité ci-dessus dénommée autorise le déplacement suivant :

INTERIMAIRES :

NOM

PRENOM

N° SS

GRADE

Lieu de résidence collectivité d'accueil :

Lieu de départ :

Lieu de mission :

	DATE	HEURE DE DEPART	DATE	HEURE D'ARRIVEE
TRAJET ALLER				
TRAJET RETOUR				

Mode de transport : (cocher la case utile)

- | | |
|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Véhicule de service | <input type="checkbox"/> Métro |
| <input type="checkbox"/> Véhicule personnel | <input type="checkbox"/> Bus |
| <input type="checkbox"/> Train | <input type="checkbox"/> Avion |

Fait à le

Signature du représentant de la collectivité