

ORDRE DE MISSION

NOM et PRENOM (1) :

METIER :

NUMERO DE MATRICULE :

SERVICE D'AFFECTION :

SE RENDRA A :

DATE(S) DU DEPLACEMENT et DUREE :

HEURE DE DEPART PREVUE :

HEURE ET DATE DE RETOUR :

MOTIF DU DEPLACEMENT :

Moyen de transport prévu :

Véhicule de service
(préciser l'immatriculation)

Véhicule personnel (1)
(autorisation préalable du Directeur)

SNCF (2)

Avec indemnités (3)

Sans indemnités

(1) L'agent doit au préalable vérifier que son assurance couvre ce type de déplacement.

(2) Joindre le billet de train en précisant qu'il a été acheté par le GHH.

(3) Fournir les pièces justificatives au retour de mission.

Le Havre, le

Signature du Cadre de Proximité
ou du Chef de Service

Signature du Directeur