

ATTESTATION DE DÉPLACEMENT PROFESSIONNEL

Luxembourg, le

L'employeur soussigné,

Nom de l'entreprise :

Nom du représentant:

Adresse:

Numéro de 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 concernant l'employé :

Nom et prénom:

Adresse:

Période couverte par l'attestation:

Pour faire valoir ce que de droit,

Fait le à:

(Signature du représentant de l'employeur et cachet de l'entreprise)

.....