

# ATTESTATION DE DÉPLACEMENT PROFESSIONNEL

Luxembourg, le ..... 2020

## 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)

.....