|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOM |  | |
| Prénom |  | |
| Grade |  | |
| Fonction |  | |
| Service  Etablissement d’affectation |  | |
| Préciser le type de déplacement concerné | |  |

**Véhicule personne**l :

|  |  |
| --- | --- |
| Marque |  |
| Immatriculation |  |
| Puissance fiscale |  |

**Assurance du véhicule personnel :** *« l'agent qui utilise son véhicule personnel doit avoir souscrit au préalable une police d'assurance garantissant d'une manière illimitée sa responsabilité au titre de tous les dommages qui seraient causés par l'utilisation de son véhicule à des fins professionnelles. »* Je vous invite à vérifier auprès de votre assureur que c'est bien le cas avant de compléter la rubrique ci-dessous.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom Cie et N° de police d’assurance :  Date d’échéance du contrat d’assurance | ………………………………………………………………………..  le ……………………………………………………………………. | | |
| Responsabilité civile, tiers y compris les personnes transportées | | OUI ❒ | NON ❒ |
| Tous risques y compris les déplacements professionnels | | OUI ❒ | NON ❒ |

**L’autorisation annuelle est valable tant que l’agent est titulaire d’un permis de conduire et ne fait pas l’objet d’une suspension.**

Signature de l’Agent