

**AUTORISATION POUR UN AN**  
**Utilisation d'un véhicule personnel**

**Composante :**

--

**Conducteur :**

NOM			
Prénom			
Grade			
Fonction			
Service			
Préciser le type de déplacement concerné			

**Véhicule personnel :**

Marque	
Immatriculation	
Puissance fiscale	

**Assurance du véhicule personnel :**

Date d'échéance du contrat d'assurance	le .....		
Responsabilité civile, tiers y compris les personnes transportées	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Tous risques y compris les déplacements professionnels	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	

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

A....., le .....

L'Agent

Le Directeur de la composante

**Pièces à fournir : Copie du permis de conduire + carte grise + Assurance**