

**ATTESTATION**  
**liée aux frais de déplacement des SPV**  
**pour action de formation**

**STAGE** : \_\_\_\_\_ du : \_\_\_\_\_ au : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_

**STAGIAIRE** : grade : \_\_\_\_\_ nom : \_\_\_\_\_ prénom : \_\_\_\_\_

Je soussigné (grade, nom, prénom) : \_\_\_\_\_

Chef de centre de : \_\_\_\_\_ certifie que le (grade, nom, prénom) :  
(centre)

\_\_\_\_\_ a été contraint de prendre son véhicule personnel  
(stagiaire)

pour se rendre à la formation :

\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ pour les raisons suivantes :  
(intitulé de la formation) (lieu)

- Covoiturage avec le personnel d'un autre centre de secours plus éloigné impossible
- Véhicule du centre indisponible

Ce sapeur-pompier effectuera \_\_\_\_\_ aller(s)-retour(s) pour cette formation.  
(nombre)

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/201\_\_\_\_

**PS : Joindre copie carte grise de l'intéressé(e) et document de remboursement des frais de déplacement.**