RECONSTITUTION DE CARRIÈRE EN QUALITÉ DE :

- Conducteur de véhicule affecté, soit au transport interurbain de voyageurs, soit au transport de marchandises ou de déménagement (véhicule de + de 3,5 tonnes de PTAC).
- Convoyeur au sein d'un équipage dans un véhicule affecté au transport de fonds de valeurs.

A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR

Indiquer les dates des périodes (jour/mois/an)	Durée Année Mois	Indiquer le nom et l'adresse des entreprises de transport public de transport interurbain de voyageurs, de transport public marchandises/déménagement ou de transport de fonds et valeurs.	Indiquer l'activité de l'entreprise et l'emploi occupé	Préciser la nature de votre emploi : temps complet ou temps partiel	Code NAF (APE)
DU AU			ACTIVITÉ DE L'ENTREPRISE : EMPLOI :		
DU AU			ACTIVITÉ DE L'ENTREPRISE : EMPLOI :		
DU AU			ACTIVITÉ DE L'ENTREPRISE : EMPLOI :		
DU AU			ACTIVITÉ DE L'ENTREPRISE : EMPLOI :		
DU AU			ACTIVITÉ DE L'ENTREPRISE : EMPLOI :		
DU AU			ACTIVITÉ DE L'ENTREPRISE : EMPLOI :		
DU AU			ACTIVITÉ DE L'ENTREPRISE : EMPLOI :		
DU AU			ACTIVITÉ DE L'ENTREPRISE : EMPLOI :		
DU AU			ACTIVITÉ DE L'ENTREPRISE : EMPLOI :		
DU AU			ACTIVITÉ DE L'ENTREPRISE : EMPLOI :		
DU AU			ACTIVITÉ DE L'ENTREPRISE : EMPLOI :		

Je soussigné(e) (NOM + PRÉNOM) _____

atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

le

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(DATE OBLIGATOIRE)

SIGNATURE :
(OBLIGATOIRE)

TRÈS IMPORTANT :

Joindre tous les certificats de travail ; à défaut, tous les bulletins de salaire justifiant toutes les périodes décrites ci-dessus.