

ORDRE DE MISSION

PROPOS

Type de mission : COMPLEMENT

Service : ADMINISTRATION - INFORMATIQUE

Matricule : 4174

Nom et prénoms : RATOMPOARINANDRO HASIMANJAKA AI

Période : height

Soit du 17/01/2024 à 19:00 Au 21/01/2024 à 18:00

Motif : height

Client : height

N° fiche : height

Lieu d intervention : height

Véhicule société : OUI

N° Véhicule :

Lieu d intervention : height

IDEMNITE

Indemnité Forfaitaire: 45 000 /j Total de 180000

Autres dépenses:

:
:
:

Total : 0

Mode de paiement

MOBILE MONEY : 0346200187

Je soussigné(e), reconnais avoir lu et approuvé le code de conduite et de moralité en mission.

LE DEMANDEUR	CHEF DE SERVICE	VISA RESP.PERSONNEL	VISA DIRECTION TECHNIQUE