MINISTERE DU BUDGET ET DU PORTEFEUILLE DE L'ETAT

Certifié sincère

DIRECTION GENERALE DES DOUANES



REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE UNION – DISCIPLINE - TRAVAIL

Abidjan, le

N°	.MBPE/DGD			
	ļ	DEMANDE DE MUTATI	ON OU D'AFFECTATI	<u>ON</u>
NOM	:			
PRENOMS	:			
MATRICULE	:	EMPLOI		
SERVICE	:	LIEU		
CONTACT	:			
			A MONSIEUR L DES DOUANI ABIDJAN (Voie hiérarchique	
Objet : dem	ande de Muta	ation ou d'Affectation	ı 🗆	
			<u>U DEPART</u>	
Date et num	iéro de la der	nière décision d'affectati	on ou de mutation	
Fonction occ	cupée :			
		Avis des supérieurs hiérarchiques		
Signature o	le l'intéressé	01	02	03

Veuillez agréer, **Monsieur le Directeur Général**, mes respectueuses salutations.