ASJ

www.le-portage-salarial.net

Tél : 04 68 56 92 89 / Fax : 04 83 07 50 01

NOTE DE FRAIS DU MOIS DE …….…….. / …….

Nom du Consultant : ……N° Consultant : ……..……

Nom du client : ……..……...

Correspondant Client : …..……..……TEL : ……..

Description de la mission : ……..…

Date début de l'intervention : ……/……/ …….. **Fin de l'intervention : ……/……/ ……**

Merci de remplir le tableau ci-dessous :

Date	Désignation des Frais	Fournisseur	Montant HT

……. € HT

Remarques éventuelles : ……..……..……..……

…..……..……..……..……

A …..…… Le : ……/……/ ……..

Signature du Consultant Signature et Cachet Client