



www.le-portage-salarial.net

Tél : 04 68 56 92 89 / Fax : 04.83.07.50.01

RAPPORT D'ACTIVITE DU MOIS DE /

Nom du Consultant :N° Consultant :

Nom du client :

Adresse Client :

Correspondant Client :TEL :

Description de la mission :

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

Merci de remplir le tableau ci-dessous :

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

* 1 pour une journée complète / * 0.5 pour une demie - journée

Soit un total travaillé de :jours & : demi-journées

Remarques éventuelles :

.....

.....

A

Le :/...../

Signature du Consultant

Signature et Cachet Client