

# NOTE DE FRAIS

**Société de la société :**

**Adresse du siège social :**

**Bénéficiaire :**

**Fonction :**

**Date :**

## Objet du remboursement

Remboursement des frais engagés personnellement pour le compte de la société dans le cadre des formalités administratives liées à sa création ou à sa gestion.

Date	Nature de la dépense	Fournisseur	Montant TTC

**Total à rembourser :** €

Je certifie avoir réglé personnellement les dépenses ci-dessus pour le compte de la société et joins les justificatifs correspondants.

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature du bénéficiaire :