**NOTE D’HONORAIRES/ MODELE TYPE**

**Nom Prénom**

**Profession libérale :**

**Adresse**

**N° ADELI/RPPS :**

**A : Nom de la CPTS**

**Adresse**

**Objet :** correspondant l’exercice de ma fonction……../ de ma contribution à la réalisation de la mission…………/ pour la CPTS……………………………..

**Période :** du………..au …………..

**Références :**

Date /motif/ temps ou forfait selon décision au RI CPTS/ Montant

Date /motif/ temps ou forfait selon décision au RI CPTS/ Montant

…………….

**Montant total :**

Je soussigné,……………, déclare me charger moi-même, du paiement des charges liées selon la législation nationale.

**Modalités de paiement :**

Chèque/ Virement (RIB joint)

**A…………….., le…………………**

**Signature**