

117, Bd de Magenta, 75010 PARIS Tél. : **01 44 53 43 00** Fax : **01 44 53 40 08**

RELEVÉ HEBDOMADAIRE DES HEURES DE TRAVAIL

NOM DU CLIENT : _____

ADRESSE DU CHANTIER : _____

N° COMMANDE - CLIENT : _____

NOM DE L'INTERIMAIRE : _____

PRENOM : _____

QUALIFICATION : _____

SEMAINE DU :		AU :		
	DATES	H.N.	H.S.	H.NUIT
LUNDI				
MARDI				
MERCREDI				
JEUDI				
VENDREDI				
SAMEDI				
DIMANCHE				
TOTAL				
EN TOUTE LETTRES :				

- CETTE MISSION :**
- Doit continuer
 - Est terminée
 - Est rompue par le salarié
 - Essai non concluant

Afin d'éviter toute contestation sur l'authenticité de la signature figurant sur les feuilles d'heures nous vous remercions d'apposer avant votre signature le cachet de l'entreprise ou votre nom en capitales. Aucun acompte ne pourra être versé en l'absence de ces précisions.

CACHET ET SIGNATURE DU CLIENT

Nom du signataire :

EXEMPLAIRE A CONSERVER PAR LE CLIENT

Ne pas oublier de préciser le total des heures en toute lettres.

(à remplir chaque fin de semaine et chaque fin de mission)