



RELEVÉ D'HEURES

SEMAINE DU _____ AU _____
 RÉF. COMMANDE _____ N° DE CONTRAT _____

INTÉRIMAIRE :

NOM _____
 PRÉNOM _____
 QUALIFICATION _____

CLIENT :

RAISON SOCIALE _____
 ADRESSE _____
 Adresse du lieu de travail _____

JOURS	DATE	NOMBRE D'HEURES		DONT NUIT		OBSERVATION (paniers, déplacements, primes)
		Heures	Minutes en 100	Heures	Minutes en 100	Si jours fériés, préciser : travaillé ou chômé
LUNDI						
MARDI						
MERCREDI						
JEUDI						
VENDREDI						
SAMEDI						
DIMANCHE						
TOTAL DE LA SEMAINE						

Nbre total d'heures
(en toutes lettres)

À REMPLIR OBLIGATOIREMENT

MISSION : À CONTINUER TERMINÉE
 INTERROMPUE PAR : LE SALARIÉ L'ENTREPRISE UTILISATRICE
 PROLONGÉE JUSQU'AU _____
(cocher ou dater la ligne correspondante)

Observations : _____

La mission doit être exécutée jusqu'au terme indiqué sur le contrat de mission et de mise à disposition (art. L.1251-11, 12, 13, 26, 27, 28, 30, 31, 43 du nouveau code du travail).

Le personnel intérimaire doit respecter le règlement intérieur et les horaires de l'entreprise.

Il ne peut percevoir aucun acompte de votre part.

Les relevés d'heures signés engagent le règlement des salaires par nos soins et la facture qui vous sera adressée.

(voir nos conditions générales de prestations)

CACHET ET SIGNATURE
 DU CLIENT OBLIGATOIRES
 Nom du signataire :

SIGNATURE INTÉRIMAIRE

À NOUS REMETTRE CHAQUE FIN DE SEMAINE IMPÉRATIVEMENT
 BLANC = AGENCE / ROSE = INTÉRIMAIRE / JAUNE = CLIENT