

Intérimaire / Nom : Prénom :
 Qualification :

Entreprise utilisatrice : Lieu de travail :

Nom du responsable : Tél : Poste :

Semaine du : Au :

MISSION : À continuer Terminée Abandonnée par l'intérimaire

Date Jour/Mois/Année	Minutes <input type="checkbox"/>		Centièmes <input type="checkbox"/>		Paniers	Grand Déplacement	AUTRE	BTP	
	Heures travaillées	dont heures de nuit						Zone de trajet	Zone de transport
Lundi :									
Mardi :									
Mercredi :									
Jeudi :									
Vendredi :									
Samedi :									
Dimanche :									

Total semaine
en chiffres :

Total semaine
en toutes lettres :

Ce relevé d'heures fait foi. Seules les rubriques parfaitement identifiées (intitulé, quantité et montant) seront payées.

SIGNATURE DU SALARIÉ

CACHET DE L'ENTREPRISE UTILISATRICE ET SIGNATURE OBLIGATOIRE

Nom du signataire :

Votre signature certifie l'exactitude du nombre d'heures effectuées de manière définitive et irréversible, et l'exécution satisfaisante du travail. Le signataire certifie avoir pris connaissance de nos conditions générales de mise à disposition de notre personnel prévues au verso du contrat de prestations de services. Le présent relevé d'heures est réalisé conformément à nos conditions générales de vente.

