

RELEVÉ D'HEURES

Semaine N° _____

Du : /..... /..... Au : /..... /.....

<p>Identité du salarié</p> <p>Nom :</p> <p>Prénom :</p>	<p>Entreprise utilisatrice</p> <p>Société :</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p>
--	--

Jour	Heures de jour	Heures de nuit	Lieux de travail
Lundi			
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			
Samedi			
Dimanche			
Total :			

Total des heures en lettres

La mission se poursuit oui non Départ volontaire

<p>SIGNATURE ET CACHET DU CLIENT :</p> <p>Votre signature certifie l'exactitude des heures mentionnées.</p> <p>Au cas où l'exemplaire du contrat de mise à disposition qui nous est destiné ne nous serait pas retourné, le relevé d'heures signé par vos services sera considéré comme une acceptation de nos diverses conditions figurant sur ce contrat, et en particulier, la qualité de commettant vis-à-vis du personnel délégué <i>(en vertu de l'article 1384 alinéa 19).</i></p>	<p>Nom : _____ Le : _____</p>
<p>Signature de l'intérimaire :</p>	