



RELEVÉ D'HEURES HEBDOMADAIRE

SEMAINE DU _____ AU _____ MOIS _____ 20_____

IDENTITÉ DE L'INTÉRIMAIRE	IDENTITÉ DU CLIENT
Nom :	Société :
Prénom :	Adresse :
	Lieu de travail :

JOUR	DATE	HEURES DE JOUR		HEURES DE NUIT		Indemnités et primes			
		Heures	Minutes en 100e	Heures	Minutes en 100e	Panier	Zone	GD	Autres
LUNDI									
MARDI									
MERCREDI									
JEUDI									
VENDREDI									
SAMEDI									
DIMANCHE									
Total de la semaine									

Total des heures (en toutes lettres) :

Mission : A POURSUIVRE jusqu'au ____/____/____ **TERMINÉE :** **INTERROMPUE PAR LE SALARIÉ :**

<p>Avantage Intérim : 4, avenue de la Baraudière 37250 SORIGNY - Tél. 02 47 34 09 58 - Fax 02 47 73 15 21</p> <p>SARL au capital de 100 000 € - SIREN 501 548 903 RCS TOURS - APE 7820 Z</p> <p>Garant financier : CEGC - 128, rue de la Boétie - 75378 PARIS Cédex 8</p>	<p><u>SIGNATURE OBLIGATOIRE DE L'INTÉRIMAIRE :</u></p> 	<p><u>CACHET ET SIGNATURE OBLIGATOIRE DU CLIENT :</u></p> <p>BLANC:EX CLIENT / ROSE:EX INTÉRIMAIRE / JAUNE:EX AGENCE</p>
---	--	---