

Nom du client:

N° de semaine concernée:

Dates de mission:        du        au

L'emploi qui vous ressemble

les valeurs qui nous rassemblent

Notre personnel est rétribué par nos soins et ne peut recevoir aucune avance de votre part.  
Ce relevé d'heures engage le règlement des salaires et donc la facturation qui vous sera envoyée.  
**Bon pour accord du client: le présent document devra être retourné en pièce jointe d'un message authentifiant son auteur.**

		Les horaires doivent être notés en centièmes									Préciser la quantité						Mission						
Nom	Prénom		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Total Hebdo.	Indemnité panier	Prime trajet (précisez zone ou montant)	Indemnité transport	Indemnité grand déplacement	Autre (préciser l'appellation)	Autre (préciser l'appellation)	Autre (préciser l'appellation)	À continuer O/N	Arrivée à son terme	Départ volontaire	Essai non concluant		
		Heures journée								0													
		heures nuit								0													
		Heures journée								0													
		heures nuit								0													
		Heures journée								0													
		heures nuit								0													
		Heures journée								0													
		heures nuit								0													
		Heures journée								0													
		heures nuit								0													
		Heures journée								0													
		heures nuit								0													
		Heures journée								0													
		heures nuit								0													
		Heures journée								0													
		heures nuit								0													
		Heures journée								0													
		heures nuit								0													
		Heures journée								0													
		heures nuit								0													
		Heures journée								0													
		heures nuit								0													
		Heures journée								0													
		heures nuit								0													
		Heures journée								0													
		heures nuit								0													

Observations: