



19 rue Bleue
75009 PARIS
Tél. : 01 45 23 84 72
Fax : 01 45 23 11 97

RELEVÉ D'HEURES

Client (Raison Social) :

Adresse :

Nom du responsable :

INTÉRIMAIRE

Nom :

Prenom :

Qualification :

MISSION

Semaine du / / au / /

Jours	Heures de jour		Heures de nuit (21 h - 6 h)		Divers (Jours fériés, primes...)
	Heures	Minutes	Heures	Minutes	
Lundi					
Mardi					
Mercredi					
Jeudi					
Vendredi					
Samedi					
Dimanche					
Total					

Mission terminée

A la demande du client

A la demande de l'intérimaire

Mission a continuer

Jusqu'au :

..... / /

Cachet et signature du client

Signature de l'intérimaire

Ce relevé d'heures faisant partie intégrante du contrat de mise à disposition que vous avez reçu, la signature entraîne l'acceptation intégrale des conditions générales de ventes du tarif horaire et de la qualification précisée sur ce contrat et sur ce relevé d'heures.

1 exemplaire pour le client - 1 exemplaire pour l'intérimaire - 1 exemplaire à nous retourner
Veuillez nous adresser ce bordereau, au plus tard, le deuxième jour ouvrable suivant la période.