Ascobatt
Caution banques & assurances

lfp Intérim

Adhérent PRISME
Professionnels de l'intérim, services et métiers de l'emploi

28, Avenue Auber, 06000 Nice Tél. : **04 93 82 48 57** Fax : **04 93 82 46 27**

RELEVÉ HEBDOMADAIRE DES HEURES DE TRAVAIL

NOM DU CLIENT : _____

ADRESSE : _____

_____

_____

NOM DE L'INTÉRIMAIRE : _____

PRÉNOM : _____

SEMAINE DU : **AU :**

DATES	Heures jour	Heures nuit	Heures Astreinte	Heures Urgence
LUNDI				
MARDI				
MERCREDI				
JEUDI				
VENDREDI				
SAMEDI				
DIMANCHE				
TOTAL				

EN TOUTE LETTRES :

CETTE MISSION :

- ☐ Doit continuer
- ☐ Est terminée
- ☐ Est rompue par le salarié
- ☐ Essai non concluant

L'intérimaire doit ramener son relevé d'heures avec cachet et signature

CACHET ET SIGNATURE DU CLIENT

Nom du signataire :

EXEMPLAIRE Á CONSERVER PAR LE CLIENT

Ne pas oublier de préciser le total des heures en toute lettres.

(à remplir chaque fin de semaine et chaque fin de mission)