

décompte des heures de travail

client

Raison sociale :
 Adresse :
 Adresse du lieu de travail :

intérimaire

Nom :
 Prénom :
 Qualification :

jour	date	heures de jour Heures/minutes en 100 ^{ème}	heures de nuit Heures/minutes en 100 ^{ème}	observations (paniers, déplacements, primes...) (si jours férié, préciser travaillé ou chôme)
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Judi				
Vendredi				
Samedi				
Dimanche				
Total de la semaine				

mission

- à poursuivre jusqu'au :
- terminée
- interrompue par le salarié

observations

Cachet et signature
obligatoire du client

Signature
de l'intérimaire

Service comptabilité et paye : 16, rue Blondel - 34500 BEZIERS - Tél. 04.99.41.00.98 - Fax. 04.99.41.01.32

gestion@groupe-emploi.com

■ Agence BEZIERS : 04.67.48.18.47
63, Bd Frédéric Mistral – 34500 BEZIERS

■ Agence AGDE : 04.67.26.52.44
9, Rue Richelieu – 34300 AGDE

■ Agence MONTPELLIER : 04.67.15.34.47
1827, Av de Toulouse – 34000 MONTPELLIER

A compléter au stylo bille et à nous remettre
chaque fin de semaine impérativement