



Partie à remplir par l'intérimaire

SEMAINE N° /
Année *N° Semaine*

Nom :

Prénom :

Qualification :

Établissement :

Service :

Mission du : **au :**

AGENCE DÉLÉGATAIRE :

Paris Grande Armée : Tél. 01 44 17 17 77
 Fax 01 44 17 17 78

Meaux : Tél. 01 64 34 46 03
 Fax 01 64 35 06 55

Evry : Tél. 01 64 97 24 84
 Fax 01 64 97 38 39

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
Dates							
Horaires							
Heures Jour							
Heures Nuit							

TEMPS DE PAUSE
 décompté du temps de travail
 Oui Non
 Si oui :

MISSION TERMINÉE
 Oui Non

DEMANDE D'ACOMPTÉ
 Oui

COMMENTAIRE ET SIGNATURE DU SALARIÉ

BORDEREAU D'HEURES N°

CADRE RÉSERVÉ AU CLIENT

Total Heures validées pour facturation :

À : **le :**

PRESTATION DE L'INTÉRIMAIRE

- Très Bien Bien
 Moyen Pas satisfaisant

Prochaine délégation : Oui Non

COMMENTAIRE, SIGNATURE ET CACHET DE L'ÉTABLISSEMENT

S.A.S au capital de 168 000 €uros - R.C. Paris B 722 058 153
 U.R.S.S.A.F : 3 Rue Franklin 93518 Montreuil - Code APE 7820Z
 Garant Financier (Art. L 124-8 du Code du Travail)
 NATIXIS BANQUE POPULAIRE - 45 Rue St-Dominique - 75007 PARIS



Blanc - exemplaire original destiné à l'utilisateur - Jaune - destiné à l'entreprise - Rose - destiné au salarié

