

6 rue Alfred Roll, 75017 Paris
T : 01 78 90 02 45
E : contact@laskills.fr

Nos relevés d'heures sont téléchargeables
sur notre site : www.laskills.fr

Entreprise cliente:

Adresse :

.....

Téléphone :

Intérimaire (nom & prénom) :
.....

Bordereau d'heures à remplir par le client : SEMAINE DU..... AU

Jour	Date	Nombre d'heures normales	Heures supplémentaires	Observation	Lieu de travail
Lundi					
Mardi					
Mercredi					
Jeudi					
Vendredi					
Samedi					
Dimanche					
Total de la semaine en lettre:					

Fin de mission : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si fin de mission, motif : - mission arriver à son terme - rupture de période d'essai - autre :	Commentaires :
--	----------------

Cette feuille 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 vente, du tarif horaire et de la qualification prévue sur ce contrat et sur cette feuille d'heures

Nom interimaire:	Nom du client/ Nom du responsable:
Date:	Date :
Signature:	Signature:

A imprimer en 3 exemplaires:

1 pour l'entreprise, 1 pour le salarié et 1 exemplaire est à nous retourner chaque fin de semaine et à la fin de la mission