



Industrie - Tertiaire - Logistique - Bâtiment

Semaine duau20.....

Réf. N° de contrat.....

DECOMPTE DES HEURES DE TRAVAIL Semaine.....

Intérimaire

Nom :

Prénom :

Qualification :

Mission

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

Observations

Jour	Date	Heures de jour <small>Heures/minutes en 100è</small>	Heures de nuit <small>Heures/minutes en 100è</small>	Observations <small>(paniers, déplacements, primes...) Si jour férié, préciser travaillé ou chôme</small>
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Jeudi				
Vendredi				
Samedi				
Dimanche				
Total de la semaine				

**A compléter et à nous remettre
chaque fin de semaine
impérativement**

Client :

Raison sociale :

Adresse :

.....

.....

Adresse du lieu de travail :

.....

SAS RGSL au capital de 100.000 €- SIREN N° 484 893 649 – R.C.S Rennes – APE 745B
 Siège social : Parc d'affaires Edonia. Bât C. 35760 St Grégoire.
 Tél : 02.23.25.04.24. Fax : 02.99.23.94.16. Mail : contact@discountinterim.fr
 Garant financier : ASCOBATT – 43 chaussée d'Antin. 75009 Paris

Cachet et signature
obligatoire du client

Signature
de l'intérimaire