



3 rue de la Désirée
17000 LA ROCHELLE

891 440 463 RCS Lyon - NAF 7820 Z
SASU au capital de 50 000 €
CAUTION BANCAIRE SOCAMETT
2, rue de Penthièvre - 75008 PARIS

RELEVÉ D'HEURES

SALARIÉ TEMPORAIRE Lieu de mission :	ENTREPRISE UTILISATRICE Personne à demander :
--	---

CONTRAT N° Date début mission Date prévue fin mission
 Semaine N° du au

A REMPLIR PAR L'ENTREPRISE UTILISATRICE					Fait à
JOUR	DATE	HEURES	dont heures de nuit	OBSERVATIONS	Le
Lundi					Au cas où l'exemplaire du contrat de mise à disposition qui nous est destiné ne nous serait pas retourné, le relevé d'heures signé par vos services sera considéré comme une acceptation de nos diverses conditions figurant sur ce contrat, et en particulier, la qualité de commettant vis-à-vis du personnel délégué. <i>(en vertu de l'article 1384 alinéa 19).</i> SIGNATURE ET CACHET DU CLIENT : Votre signature certifie l'exactitude des éléments consignés et emporte reconnaissance de l'exécution satisfaisante du travail.
Mardi					
Mercredi					
Jeudi					
Vendredi					
Samedi					
Dimanche					
TOTAL EN CHIFFRES ...			NB : Les heures sont exprimées en centièmes		
TOTAL EN LETTRES ...					
FIN DE MISSION <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non La mission s'est-elle terminée normalement ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si NON. Pourquoi ?					Acompte : Signature de l'intérimaire :