SPI TRAVAIL TEMPORAIRE

94, rue de Maubeuge - 75010 PARIS
Tél. 01 55 07 87 87 - Fax 01 55 07 87 80
Email : contact@spitt.fr - Site : www.spitt.fr

R.C.S. PARIS B 444 518 328 - NAF 7820 Z
Siège : SPI TT - 94, rue de Maubeuge 75010 PARIS
SARL au capital de 90 000 €
CAUTION BANCAIRE SOCAMETT : 2 rue de Penthièvre 75008 PARIS

RELEVÉ D'HEURES

A retourner à l'agence le 5 de chaque mois

SALARIÉ TEMPORAIRE	ENTREPRISE UTILISATRICE
	Lieu de travail .....
	Personne à demander .....

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

A REMPLIR PAR L'ENTREPRISE UTILISATRICE

JOUR	DATE	HEURES	dont heures de nuit	OBSERVATIONS
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Jeudi				
Vendredi				
Samedi				
Dimanche				

TOTAL EN CHIFFRES ... | NB : Les heures sont exprimées en centièmes

TOTAL EN LETTRES ...

FIN DE MISSION ..... ❑ oui ❑ non
La mission s'est-elle terminée normalement ? ❑ oui ❑ non

Si NON. Pourquoi ? .....

Fait à .....
Le .....

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. *(en vertu de l'article 1384 alinéa 19).*

SIGNATURE ET CACHET DU CLIENT :

Votre signature certifie l'exactitude des éléments consignés et emporte reconnaissance de l'exécution satisfaisante du travail.

Acompte : .....
Signature de l'intérimaire :

SPI TRAVAIL TEMPORAIRE

94, rue de Maubeuge - 75010 PARIS
Tél. 01 55 07 87 87 - Fax 01 55 07 87 80
Email : contact@spitt.fr - Site : www.spitt.fr

R.C.S. PARIS B 444 518 328 - NAF 7820 Z
Siège : SPI TT - 94, rue de Maubeuge 75010 PARIS
SARL au capital de 90 000 €
CAUTION BANCAIRE SOCAMETT : 2 rue de Penthièvre 75008 PARIS

RELEVÉ D'HEURES

A retourner à l'agence le 5 de chaque mois

SALARIÉ TEMPORAIRE	ENTREPRISE UTILISATRICE
	Lieu de travail .....
	Personne à demander .....

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

A REMPLIR PAR L'ENTREPRISE UTILISATRICE

JOUR	DATE	HEURES	dont heures de nuit	OBSERVATIONS
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Jeudi				
Vendredi				
Samedi				
Dimanche				

TOTAL EN CHIFFRES ... | NB : Les heures sont exprimées en centièmes

TOTAL EN LETTRES ...

FIN DE MISSION ..... ❑ oui ❑ non
La mission s'est-elle terminée normalement ? ❑ oui ❑ non

Si NON. Pourquoi ? .....

Fait à .....
Le .....

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. *(en vertu de l'article 1384 alinéa 19).*

SIGNATURE ET CACHET DU CLIENT :

Votre signature certifie l'exactitude des éléments consignés et emporte reconnaissance de l'exécution satisfaisante du travail.

Acompte : .....
Signature de l'intérimaire :