

Relevé d'heures à transmettre à l'agence **chaque semaine**, tamponné et signé de l'entreprise utilisatrice, soit :

- par mail : admin@tecxell-interim.com
- par fax : 01 53 46 60 49

SALARIE INTERIMAIRE

Nom :
 Prénom :
 Tél. :

ENTREPRISE UTILISATRICE

Raison Sociale :
 Adresse :

 Tél. :

GESTION DES HEURES

(obligatoire pour tout acompte)

Semaine : du au
 Mois :
 Année :

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

Mission prolongée jusqu'au :

Mission terminée :

- Fin de mission classique
- Mission interrompue par l'intérimaire
- Embauche en CDI
- Embauche en CDD

Jours	Date	Nombre d'heures	
		Heures	Minutes en centièmes
Lundi			
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			
Samedi			
Dimanche			
Total Semaine			

CONDITIONS GENERALES

- ✓ Décompter le détail des heures en **centièmes**.
- ✓ La signature et le cachet du client sont **obligatoires**.
- ✓ Le dernier relevé d'heures du mois est à envoyer avant le 1^{er} du mois suivant.
- ✓ Deux relevés d'heures sont nécessaires pour les semaines à cheval sur deux mois.
- ✓ Si jour férié, préciser : travaillé ou chôme.

Nombre d'heures particulières à payer et à facturer		
Visite médicale		
Jour Férié		
Pont		
Heures de nuit :		

Signature et cachet **obligatoires**
de l'entreprise utilisatrice

Signature du salarié intérimaire