

SEMAINE DU _____ AU _____

NOM DU CLIENT : _____ LIEU DE MISSION : _____

NOM DE L'INTERIMAIRE : _____ QUALIFICATION : _____

Acompte

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT PAR L'ENTREPRISE

DATES	TEMPS EXPRIME EN HEURES heures et centièmes	HEURES normales	HEURES 25%	HEURES 50%	HEURES +50%	<p>LE CLIENT INFORME QUE LA MISSION EST :</p> <p style="text-align: right;">à continuer <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">terminée <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">rompue par le salarié <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">Cachet et signature</p> <p style="text-align: right;"><i>TOTAL DES HEURES TRAVAILLEES (en lettres)</i></p>
	LUNDI _____					
	MARDI _____					
	MERCREDI _____					
	JEUDI _____					
	VENDREDI _____					
	SAMEDI _____					
	DIMANCHE _____					
	TOTAL					