

M. ....  
QUALIFICATION .....  
AUPRÈS DE .....  
SOCIÉTÉ .....  
CODE .....

CONTRAT N° .....  
CLIENT N° .....  
MOIS .....  
SEMAINE N° .....  
DU ..... AU .....

SEMAINE	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	TOTAL
HEURES JOUR								
HEURES NUIT								
ÉQUIPE								
DÉPLACEMENT								
PANIER								
(Total des heures travaillées, en lettres)								(chiffres)

Signature du chef de service  
et cachet de la société

┌  
└

Votre signature signifie que les heures  
ci-contre sont exactes, que le travail  
a été accompli de manière satisfaisante.

- MISSION PROLONGÉE  
 MISSION TERMINÉE  
 QUITTE DE SON PLEIN GRÉ

Blanc : exemplaire à nous retourner  
Jaune : exemplaire à nous retourner  
Bleu : exemplaire à nous retourner  
Vert : exemplaire pour le client  
Rose : exemplaire pour l'employé