



ARCANE

7 BOULEVARD JEAN JAURES
13100 AIX-EN-PROVENCE

RELEVÉ D'HEURES

DU CONTRAT N°

Mois : / Année :

SALARIE (NOM + Prénom)

.....

ENTREPRISE UTILISATRICE

Pharmacie

Merci d'indiquer le nombre d'heures effectuées

SEMAINE	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	(Dimanche)	TOTAL
Du / Au /								
Du / Au /								
Du / Au /								
Du / Au /								
Du / Au /								
Du / Au /								

Continue le mois prochain Mission terminée Départ volontaire Embauché par le client

Commentaires

Signature de l'intérimaire

Signature et tampon de l'entreprise

Le relevé d'heures est à retourner signé par l'entreprise et par le salarié