



11 place de la porte de Paris
77000 MELUN
Tél : 01 64 37 59 13

e-mail : agence@natsanteinterim.fr
S.A.S. 2ME au capital de 30.000 €
N° SIRET : 519 807 345 00013 - Code NAF 7820Z

BORDEREAU DE TRAVAIL HEBDOMADAIRE

LIEU DE LA MISSION	
NOM et PRÉNOM de L'INTÉRIMAIRE	
QUALIFICATION	

ATTENTION : Ces bulletins doivent nous parvenir dûment signés par la personne habilitée à contrôler les heures de travail. Leur acceptation détermine le calcul des prestations et des rémunérations aux tarifs convenus.

ATTENTION : Veuillez vérifier les heures réellement effectuées.

ANNÉE 20.... Semaine :		HORAIRES						Correction si nécessaire	
JOURS de la SEMAINE	DATE (JOUR et MOIS)	MATIN		APRÈS-MIDI		NUIT		TOTAL HEURES	↓
		ARRIVÉE	DÉPART	ARRIVÉE	DÉPART	ARRIVÉE	DÉPART		
LUNDI									
MARDI									
MERCREDI									
JEUDI									
VENDREDI									
SAMEDI									
DIMANCHE									
<input type="checkbox"/> Transport en commun / Zone de transport : <input type="checkbox"/> Voiture : Nombre de kms Aller/Retour par jour :						TOTAL DES HEURES :			

Les indemnités kilométriques sont calculées sur la base du trajet le plus court du domicile au lieu de travail.

ATTENTION : Veuillez vérifier les heures réellement effectuées.

Nom de la personne signataire :

SIGNATURE ET CACHET

DE L'UTILISATEUR :

IMPORTANT : A RETOURNER IMPÉRATIVEMENT CHAQUE FIN DE MISSION EN L'ABSENCE DE BORDEREaux LES SALAIRES NE SERONT PAS VERSÉS