

EXEMPLAIRE A RETOURNER A ADDIT

CLIENT

Adresse

La mission continue La mission s'arrête

Embauche de l'intérimaire par l'utilisateur en CDI

Nom du responsable

Signature

Cachet de l'entreprise
INDISPENSABLE

CAUTION LÉGALE

Votre signature certifie l'exactitude du nombre d'heures,
et que le travail a été effectué de façon satisfaisante.

Nom de l'intérimaire

Prénom

Qualification



CONTRAT N° _____

Tél. : 01 53 36 11 11

Fax : 01 53 36 11 22

SIREN 349 391 565APE 745 B

29, RUE SAINT-MAUR - 75011 PARIS

A REMPLIR PAR LE CLIENT

du au HORAIRE
de h à h

Mois	Date	H.N.	25	33	50	100	BRISURES		
							normale	25 %	33 %
Lundi									
Mardi									
Mercredi									
Jeudi									
Vendredi									
Samedi									
TOTAL heures de jour									
TOTAL heures de nuit									

Total de la semaine (en lettres)
IMPÉRATIF

PRÉCARITÉ DIVERS C.P.