



Intérim
MEDICAL 77
MELUN
11 place de la porte de Paris
77000 MELUN
Tél : 01 64 37 59 13
Fax : 01 64 37 76 14
e-mail : agence@med77melun.fr
S.A.S. 2ME au Capital de 30.000 €
N° SIRET : 519 607 345 00013 - Code NAF 7820Z
GARANT FINANCIER
CRÉDIT AGRICOLE - Agence Entreprise - B.P. 410
7, Place du Champs de Mars - 50010 SAINT-LÔ cedex

BORDEREAU
DE TRAVAIL HEBDOMADAIRE

CLIENT

LIEU DE LA MISSION _____

NOM et PRÉNOM de L'INTÉRIMAIRE _____

LIEU D'HABITATION _____
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.

| ANNÉE 20 | | HORAIRES | | | | | | TOTAL HEURES |
|---|---------------------------|----------|--------|------------|--------|---------|--------|-----------------------|
| JOURS de la SEMAINE | DATE (JOUR et MOIS) | MATIN | | APRÈS-MIDI | | NUIT | | |
| | | ARRIVÉE | DÉPART | ARRIVÉE | DÉPART | ARRIVÉE | DÉPART | |
| LUNDI | | | | | | | | |
| MARDI | | | | | | | | |
| MERCREDI | | | | | | | | |
| JEUDI | | | | | | | | |
| VENDREDI | | | | | | | | |
| SAMEDI | | | | | | | | |
| DIMANCHE | | | | | | | | |
| SIGNATURE ET CACHET DE L'UTILISATEUR | | | | | | | | TOTAL DES HEURES → |

Transport en commun / Zone de transport :

Voiture

Nombre de kms Aller/Retour par jour :

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

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