

Entreprise cliente : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom du Salarié intérimaire : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

**BORDEREAU D'HEURES SEMAINE DU ..... AU ..... SEMAINE N° / \_ / \_ /**

HEURES TRAVAILLEES (les minutes sont exprimées en centième d'heures) ou JOURS TRAVAILLES (uniquement pour les cadres forfait jours : 1 pour 1 jour travaillé)							
Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	TOTAL
TOTAL EN LETTRES :							

INTERIMAIRE	ENTREPRISE CLIENTE
Date :	Nom du signataire :
Signature :	Date :
	Signature :
	Et cachet de l'entreprise (obligatoire) :

Votre signature certifiée, conformément au contrat de mission, au contrat de mise à disposition ainsi qu'à nos conditions générales de prestation, l'exactitude du nombre d'heures et le fait que le travail ait été exécuté de façon satisfaisante.

**DEMANDE D'ACOMPTE\***

sur la semaine considérée

sur plusieurs semaines (précisez le numéros de semaines) : \_\_\_\_\_

\* Calcul de l'acompte : Heures ou jours travaillés X taux horaire ou journalier X 70%

**Tableau des acomptes 2012**  
Les demandes devront être reçues avant ces dates, 9h00 :

J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
17	14	13	17	15	19	17	14	18	16	13	18
24	21	20	24	22	26	24	21	25	23	20	26
31	28	27		29		31	28		30	27	

**A imprimer en 3 exemplaires**

**1<sup>er</sup> exemplaire :** à conserver par l'entreprise cliente.

**2<sup>ème</sup> exemplaire:** à retourner à chaque fin de semaine et chaque fin de mission :

Service Administratif et Financier de Robert Half International France SAS – 8 rue Auber – 75009 Paris

Tél. : 01 40 98 19 98 – Fax: 01 57 32 43 59 – E-mail : ot-saintdenis@rhi.net

**3<sup>ème</sup> exemplaire:** à conserver par le salarié intérimaire.