

# RELEVÉ D'HEURES



Par fax **01 58 84 59 95**  
Ou mail **contact@calista-rh.fr**  
Ou Photo MMS **06 58 08 72 69**

INTERIMAIRE :

SOCIETE :  
NOM DU RESPONSABLE :

SEMAINE DU :  
AU :

JOURS	HEURES TRAVAILLEES	DONT HEURES DE NUIT A PARTIR DE : ..Heures	HEURES FERIEES		VISITE MEDICALE
			Travaillées	Non travaillées	
Lundi					
Mardi					
Mercredi					
Jeudi					
Vendredi					
Samedi					
Dimanche					
TOTAL					

*Merci de faxer (ou par mail) votre relevé d'heures le plus vite possible afin d'éviter tout retard de salaire*

Signature de l'intérimaire

Cachet, nom et signature du responsable

Pour toute question appelez-nous au 01 58 84 56 07

# RELEVÉ D'HEURES



Par fax **01 58 84 59 95**  
Ou mail **contact@calista-rh.fr**  
Ou par Photo MMS **06 58 08 72 69**

INTERIMAIRE :

SOCIETE :  
NOM DU RESPONSABLE :

SEMAINE DU :  
AU :

JOURS	HEURES TRAVAILLEES	DONT HEURES DE NUIT A PARTIR DE : ..Heures	HEURES FERIEES		VISITE MEDICALE
			Travaillées	Non travaillées	
Lundi					
Mardi					
Mercredi					
Jeudi					
Vendredi					
Samedi					
Dimanche					
TOTAL					

*Merci de faxer (ou par mail) votre relevé d'heures le plus vite possible afin d'éviter tout retard de salaire*

Signature de l'intérimaire

Cachet, nom et signature du responsable

Pour toute question appelez-nous au 01 58 84 56 07