Rapport de Travail

Salarié _____

Jours d'absence payés _____

Numéro de comande _____

Numéro de semaine _____

Nom du salarié : _____

Prénom : _____

Nom de l'employeur : _____

Lieu de travail : _____

Frais / Suppéments

Frais		
Suppléments		

	Date	Horaire de travail de	Horaire de travail à	Heures normales Heures	Heures normales Minutes	Horaire sup + ____ % Heures	Horaire sup + ____ % Minutes
Lundi							
Mardi							
Mercredi							
Jeudi							
Vendredi							
Samedi							
Dimanche							
			Total Heures				

Ce rapport d'heures sert à la facturation selon nos conditions générales de vente et conditions de vente particulières que FLEXI JOB SA vous a envoyé sous la forme des confirmations de commande. En apposant votre signature, vous confirmez l'exactitude des informations fournies. Si ceci n'a pas déjà été fait plus tôt, la signature est considérée comme une acceptation de la confirmation de commande de cette embauche.

Signature obligatoire du client pour la facturation :

Date : ___ / ___ / _____

☐ L'embauche se poursuit

☐ L'embauche est terminée