



# DECOMPTE DES HEURES DE TRAVAIL

**BMC** intérim

2-4 rue Léon Cladel  
82000 Montauban  
Tél : 05 63 63 86 86  
Fax : 05 63 63 45 87

Semaine du : ..... Au : ..... Mois : ..... 20 : ..... Réf. Commande : ..... N° Contrat : .....

## Intérimaire

Nom : .....  
Prénom : .....  
Qualification : .....

## Mission

- à poursuivre jusqu'au : .....
- Terminée
- Interrompue par le salarié

## Observations



Jour	Date	Heures de jour	Heures de nuit	Observations
		heures /minutes en 100e	heures /minutes en 100e	(Paniers, déplacement, primes...) (Si jours férié, préciser travaillé ou chôme)
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Jeudi				
Vendredi				
Samedi				
Dimanche				
Total de la semaine				

A compléter au stylo bille et à nous remettre chaque fin de semaine impérativement.

Client : .....

Raison Sociale : .....

Adresse : .....

Adresse du lieu de travail : .....

Cachet et signature  
obligatoire du client.

Signature de l'intérimaire.

S.A.S BMCI au capital de 130 100 euros - SIRET N° 500 953 104 00014 - RCS Montauban - APE 7820Z

Siège social : 2-4 rue Léon Cladel 82 000 Montauban - tél : 05.63.63.86.86 - Fax : 05.63.63.45.87

Site internet : [www.bmc-interim.fr](http://www.bmc-interim.fr) - E-mail : [agence@bmc-interim.fr](mailto:agence@bmc-interim.fr)

Société commerciale indépendante - Garant Financier : Crédit Agricole Nord Midi-Pyrénées - 82000 Montauban