pemsa

Nom / Prénom

Client

Semaine N° du: au:

M = Maladie V = Vacances JF = Jour férié C = Congé/Absence non payée

A = Accident Z = APG AJ = Absence justifiée CO = Compensation heures sup.

	Horaire				Heures				Remboursements			Lieu de la mission / Chantier n°
	Matin		Après-midi		Normales	Supplémentaires			Km	Repas	Frais	
	de	à	de	à	100%	+125%	+150%	+200%				
Lundi												
Mardi												
Mercredi												
Jeudi												
Vendredi												
Samedi												
Total de la semaine												

Observation

Lieu, date et signature du collaborateur:

Sceau, lieu, date et signature du client

Exemplaire blanc: pemsa / vert: client / jaune: collaborateur