

NOM .....

PRÉNOM .....

ENTREPRISE .....

Semaine n° ..... du ..... au ..... 20.....

### RELEVÉ D'HEURES À REMPLIR PAR LE CLIENT

	Date	Nombre d'heures	Divers	Panier	Déplacement	Lieu de travail
	Lundi					
	Mardi					
	Mercredi					
	Jeudi					
	Vendredi					
	Samedi					
	Dimanche					
	<b>Total</b>					

### Tableau de conversion minutes/centièmes

Fractions d'heures en minutes	05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60 = 1 h
Minutes exprimées en centièmes	08	17	25	33	42	50	58	67	75	83	92	100 = 1 h

Se présenter à M. ....

Adresse du lieu de travail .....

Téléphone .....

Mission à continuer

Arrêt du client

Fin de mission

Interrompue par le salarié

*Signature et cachet du client sur tous les exemplaires*