



Relevé des heures

Semaine N° : du : au :

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	TOTAL
TOTAL						

Chaque feuille doit être remplie et signée par le salarié et l'adhérent.

ADHÉRENT	
Ets :	Signature :
Nom :	
Adresse :	Cachet :

SALARIÉ
Nom :
Prénom :
Adresse :
Poste occupé :
Signature :



Métiers Partagés - Groupement d'Employeurs



16 rue de la vallée Maillard - Maison des Entreprises - Bât. E - 41000 Blois - Tél. : 02 54 56 64 08 • met.partages@metierspartages.com • www.metierspartages.com



Association sans but lucratif régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 - SIRET 419 361 506 00019 - NAF 7830Z