

ENTREPRISE : TRANSMISSION INSTRUCTIONS SALARIES

MOIS : année :

NOM & Prénom DU SALARIE	Entrée	Sortie	Nbre d'heures travaillées /mois		Absence			CONGES PAYES PRIS		Observation acompte prime - ticket restaurant - saisie arrêt jour férié travaillé - mode règlement particulier - etc ...
	du : (date)	du : (date)	heures normales	heures sup/compl	du (inclus)	au (inclus)	MOTIF	du (inclus)	au (inclus)	

A NOUS FAIRE PARVENIR EXCLUSIVEMENT PAR E mail :
christelle@sofica.com
laura@sofica.com

ou par Fax : 04.92.02.85.86

"fiche standard"