

MENAGES - RELEVÉ D'HEURES - JANVIER 2020

LES FEUILLES D'HEURES DOIVENT ÊTRE TRANSMISES AU PLUS TARD LE 25/26 DU MOIS

Nom : _____
 Adresse : _____
 Tél : _____

Toute absence doit être justifiée

		FAMILLE						
	Date	1	2	3	4	5	6	7
S 52	M 25-déc							
	J 26							
	V 27							
	S 28							
	D 29							
S 1	L 30							
	M 31							
	M 1							
	J 2							
	V 3							
	S 4							
S 2	D 5							
	L 6							
	M 7							
	M 8							
	J 9							
	V 10							
S 3	S 11							
	D 12							
	L 13							
	M 14							
	M 15							
	J 16							
S 4	V 17							
	S 18							
	D 19							
	L 20							
	M 21							
M 22								
J 23								
V 24-janv								
TOTAL Heures								
TOTAL Trajets								

TOTAL MENSUEL DES HEURES

TOTAL Trajets

Date :

SIGNATURE

VOUS DEVEZ NOUS INDIQUER LE NOMBRE TOTAL D'HEURES QUE VOUS AVEZ EFFECTUÉES DANS LE MOIS POUR TOUS VOS EMPLOYEURS QUI VOUS PAYENT DIRECTEMENT SOIT TOTAL DE VOTRE MOIS : ____, __

MENAGES - RELEVÉ D'HEURES - FEVRIER 2020

LES FEUILLES D'HEURES DOIVENT ETRE TRANSMISES AU PLUS TARD LE 25/26 DU MOIS

Nom :
Adresse :
Tél :

Toute absence doit être justifiée

		FAMILLE						
	Date	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>
S 4	S 25-janv							
	D 26							
S 5	L 27							
	M 28							
	M 29							
	J 30							
	V 31							
	S 1							
	D 2							
S 6	L 3							
	M 4							
	M 5							
	J 6							
	V 7							
	S 8							
	D 9							
S 7	L 10							
	M 11							
	M 12							
	J 13							
	V 14							
	S 15							
	D 16							
S 8	L 17							
	M 18							
	M 19							
	J 20							
	V 21							
	S 22							
	D 23							
	L 24-févr							
TOTAL Heures								
TOTAL Trajets								

TOTAL MENSUEL DES HEURES

TOTAL Trajets

Date : SIGNATURE

VOUS DEVEZ NOUS INDIQUER LE NOMBRE TOTAL D'HEURES QUE VOUS AVEZ EFFECTUÉES DANS LE MOIS POUR TOUS VOS EMPLOYEURS QUI VOUS PAYENT DIRECTEMENT SOIT TOTAL DE VOTRE MOIS : ____, __

MENAGES - RELEVÉ D'HEURES - MARS 2020

LES FEUILLES D'HEURES DOIVENT ETRE TRANSMISES AU PLUS TARD LE 25/26 DU MOIS

Nom :
Adresse :
Tél :

Toute absence doit être justifiée

		FAMILLE						
	Date	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>
S 9	M 25-févr							
	M 26							
	J 27							
	V 28							
	S 29							
	D 1							
S 10	L 2							
	M 3							
	M 4							
	J 5							
	V 6							
	S 7							
	D 8							
S 11	L 9							
	M 10							
	M 11							
	J 12							
	V 13							
	S 14							
	D 15							
S 12	L 16							
	M 17							
	M 18							
	J 19							
	V 20							
	S 21							
	D 22							
S 13	L 23							
	M 24-mars							
TOTAL Heures								
TOTAL Trajets								

TOTAL MENSUEL DES HEURES

TOTAL Trajets

Date :

SIGNATURE

VOUS DEVEZ NOUS INDIQUER LE NOMBRE TOTAL D'HEURES QUE VOUS AVEZ EFFECTUÉES DANS LE MOIS POUR TOUS VOS EMPLOYEURS QUI VOUS PAYENT DIRECTEMENT SOIT TOTAL DE VOTRE MOIS : ____, __

MENAGES - RELEVÉ D'HEURES - AVRIL 2020

LES FEUILLES D'HEURES DOIVENT ÊTRE TRANSMISES AU PLUS TARD LE 25/26 DU MOIS

Nom :
Adresse :
Tél :

Toute absence doit être justifiée

		FAMILLE						
	Date	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>
S 13	M 25-mars							
	J 26							
	V 27							
	S 28							
	D 29							
S 14	L 30							
	M 31							
	M 1							
	J 2							
	V 3							
S 15	S 4							
	D 5							
	L 6							
	M 7							
	M 8							
S 16	J 9							
	V 10							
	S 11							
	D 12							
	L 13							
S 17	M 14							
	M 15							
	J 16							
	V 17							
	S 18							
D 19								
S 17	L 20							
	M 21							
	M 22							
	J 23							
	V 24-avr							
TOTAL Heures								
TOTAL Trajets								

TOTAL MENSUEL DES HEURES

TOTAL Trajets

Date : SIGNATURE

VOUS DEVEZ NOUS INDICER LE NOMBRE TOTAL D'HEURES QUE VOUS AVEZ EFFECTUÉES DANS LE MOIS POUR TOUS VOS EMPLOYEURS QUI VOUS PAYENT DIRECTEMENT SOIT TOTAL DE VOTRE MOIS : ___', ___

MENAGES - RELEVÉ D'HEURES - MAI 2020

LES FEUILLES D'HEURES DOIVENT ETRE TRANSMISES AU PLUS TARD LE 25/26 DU MOIS

Nom :
Adresse :
Tél :

Toute absence doit être justifiée

		FAMILLE						
	Date	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>
S 17	S 25-avr							
	D 26							
S 18	L 27							
	M 28							
	M 29							
	J 30							
	V 1 Férié							
	S 2							
S 19	D 3							
	L 4							
	M 5							
	M 6							
	J 7							
	V 8							
	S 9							
S 20	D 10							
	L 11							
	M 12							
	M 13							
	J 14							
	V 15							
S 21	S 16							
	D 17							
	L 18							
	M 19							
	M 20							
	J 21							
	V 22							
	S 23							
	D 41053							
	TOTAL Heures							
TOTAL Trajets								

TOTAL MENSUEL DES HEURES

TOTAL Trajets

Date :

SIGNATURE

VOUS DEVEZ NOUS INDIQUER LE NOMBRE TOTAL D'HEURES QUE VOUS AVEZ EFFECTUÉES DANS LE MOIS POUR TOUS VOS EMPLOYEURS QUI VOUS PAYENT DIRECTEMENT SOIT TOTAL DE VOTRE MOIS : _ _ _ , _ _

MENAGES - RELEVÉ D'HEURES - JUIN 2020

LES FEUILLES D'HEURES DOIVENT ÊTRE TRANSMISES AU PLUS TARD LE 25/26 DU MOIS

Nom :
Adresse :
Tél :

Toute absence doit être justifiée

		FAMILLE						
	Date	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>
S 22	L	25-mai						
	M	26						
	M	27						
	J	28						
	V	29						
	S	30						
	D	31						
S 23	L	1						
	M	2						
	M	3						
	J	4						
	V	5						
	S	6						
	D	7						
S 24	L	8						
	M	9						
	M	10						
	J	11						
	V	12						
	S	13						
	D	14						
S 25	L	15						
	M	16						
	M	17						
	J	18						
	V	19						
	S	20						
	D	21						
S 26	L	22						
	M	23						
	M	24-juin						
TOTAL Heures								
TOTAL Trajets								

TOTAL MENSUEL DES HEURES

TOTAL Trajets

Date : SIGNATURE

VOUS DEVEZ NOUS INDICER LE NOMBRE TOTAL D'HEURES QUE VOUS AVEZ EFFECTUÉES DANS LE MOIS POUR TOUS VOS EMPLOYEURS QUI VOUS PAYENT DIRECTEMENT SOIT TOTAL DE VOTRE MOIS : ____, __

MENAGES - RELEVÉ D'HEURES - JUILLET 2020

LES FEUILLES D'HEURES DOIVENT ÊTRE TRANSMISES AU PLUS TARD LE 25/26 DU MOIS

Nom :
Adresse :
Tél :

Toute absence doit être justifiée

		FAMILLE						
	Date	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>
S 26	J 25-juin							
	V 26							
	S 27							
	D 28							
S 27	L 29							
	M 30							
	M 1							
	J 2							
	V 3							
	S 4							
	D 5							
S 28	L 6							
	M 7							
	M 8							
	J 9							
	V 10							
	S 11							
	D 12							
S 29	L 13							
	M 14							
	M 15							
	J 16							
	V 17							
	S 18							
	D 19							
S 30	L 20							
	M 21							
	M 22							
	J 23							
	V 24-juil							
TOTAL Heures								
TOTAL Trajets								

TOTAL MENSUEL DES HEURES

TOTAL Trajets

Date :

SIGNATURE

VOUS DEVEZ NOUS INDICER LE NOMBRE TOTAL D'HEURES QUE VOUS AVEZ EFFECTUÉES DANS LE MOIS POUR TOUS VOS EMPLOYEURS QUI VOUS PAYENT DIRECTEMENT SOIT TOTAL DE VOTRE MOIS : ___'___

MENAGES - RELEVÉ D'HEURES - AOUT 2020

LES FEUILLES D'HEURES DOIVENT ÊTRE TRANSMISES AU PLUS TARD LE 25/26 DU MOIS

Nom :
Adresse :
Tél :

Toute absence doit être justifiée

		FAMILLE						
	Date	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>
S 30	S	25-juil						
	D	26						
S 31	L	27						
	M	28						
	M	29						
	J	30						
	V	31						
	S	1						
	D	2						
S 32	L	3						
	M	4						
	M	5						
	J	6						
	V	7						
	S	8						
S 33	D	9						
	L	10						
	M	11						
	M	12						
	J	13						
	V	14						
	S	15						
S34	D	16						
	L	17						
	M	18						
	M	19						
	J	20						
	V	21						
	S	22						
	D	23						
	L	24-août						
TOTAL Heures								
TOTAL Trajets								

TOTAL MENSUEL DES HEURES

TOTAL Trajets

Date : SIGNATURE

VOUS DEVEZ NOUS INDIQUER LE NOMBRE TOTAL D'HEURES QUE VOUS AVEZ EFFECTUÉES DANS LE MOIS POUR TOUS VOS EMPLOYEURS QUI VOUS PAYENT DIRECTEMENT SOIT TOTAL DE VOTRE MOIS : ___, __

MENAGES - RELEVÉ D'HEURES - SEPTEMBRE 2020

LES FEUILLES D'HEURES DOIVENT ÊTRE TRANSMISES AU PLUS TARD LE 25/26 DU MOIS

Nom :
Adresse :
Tél :

Toute absence doit être justifiée

		FAMILLE						
	Date	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>
S 35	M 25-août							
	M 26							
	J 27							
	V 28							
	S 29							
	D 30							
S 36	L 31							
	M 1							
	M 2							
	J 3							
	V 4							
	S 5							
	D 6							
S 37	L 7							
	M 8							
	M 9							
	J 10							
	V 11							
	S 12							
	D 13							
S 38	L 14							
	M 15							
	M 16							
	J 17							
	V 18							
	S 19							
	D 20							
S 39	L 21							
	M 22							
	M 23							
	J 24-sept							
TOTAL Heures								
TOTAL Trajets								

TOTAL MENSUEL DES HEURES

TOTAL Trajets

Date : SIGNATURE

VOUS DEVEZ NOUS INDICER LE NOMBRE TOTAL D'HEURES QUE VOUS AVEZ EFFECTUÉES DANS LE MOIS POUR TOUS VOS EMPLOYEURS QUI VOUS PAYENT DIRECTEMENT SOIT TOTAL DE VOTRE MOIS : ___'___

MENAGES - RELEVÉ D'HEURES - OCTOBRE 2020

LES FEUILLES D'HEURES DOIVENT ÊTRE TRANSMISES AU PLUS TARD LE 25/26 DU MOIS

Nom :

Adresse :

Tél :

Toute absence doit être justifiée

		FAMILLE						
	Date	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>
S 39	V	25-sept						
	S	26						
	D	27						
S 40	L	28						
	M	29						
	M	30						
	J	1						
	V	2						
	S	3						
	D	4						
S 41	L	5						
	M	6						
	M	7						
	J	8						
	V	9						
	S	10						
	D	11						
S 42	L	12						
	M	13						
	M	14						
	J	15						
	V	16						
	S	17						
	D	18						
S 43	L	19						
	M	20						
	M	21						
	J	22						
	V	23						
	S	24-oct						
TOTAL Heures								
TOTAL Trajets								

TOTAL MENSUEL DES HEURES

**TOTAL
Trajets**

Date :

SIGNATURE

VOUS DEVEZ NOUS INDIQUER LE NOMBRE TOTAL D'HEURES QUE VOUS AVEZ EFFECTUÉES DANS LE MOIS POUR TOUS VOS EMPLOYEURS QUI VOUS PAYENT DIRECTEMENT SOIT TOTAL DE VOTRE MOIS : ___ , ___

MENAGES - RELEVÉ D'HEURES - NOVEMBRE 2020

LES FEUILLES D'HEURES DOIVENT ÊTRE TRANSMISES AU PLUS TARD LE 25/26 DU MOIS

Nom :
Adresse :
Tél :

Toute absence doit être justifiée

		FAMILLE						
	Date	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>
	D 25-oct							
S 44	L 26							
	M 27							
	M 28							
	J 29							
	V 30							
	S 31							
	D 1							
S 45	L 2							
	M 3							
	M 4							
	J 5							
	V 6							
	S 7							
	D 8							
S 46	L 9							
	M 10							
	M 11							
	J 12							
	V 13							
	S 14							
	D 15							
S 47	L 16							
	M 17							
	M 18							
	J 19							
	V 20							
	S 21							
	D 22							
S 48	L 23							
	M 24-nov							
TOTAL Heures								
TOTAL Trajets								

TOTAL MENSUEL DES HEURES

TOTAL Trajets

Date :

SIGNATURE

VOUS DEVEZ NOUS INDIQUER LE NOMBRE TOTAL D'HEURES QUE VOUS AVEZ EFFECTUÉES DANS LE MOIS POUR TOUS VOS EMPLOYEURS QUI VOUS PAYENT DIRECTEMENT SOIT TOTAL DE VOTRE MOIS : _ _ _ , _ _

MENAGES - RELEVÉ D'HEURES - DECEMBRE 2020

LES FEUILLES D'HEURES DOIVENT ÊTRE TRANSMISES AU PLUS TARD LE 25/26 DU MOIS

Nom :

Adresse :

Tél :

Toute absence doit être justifiée

FAMILLE

	Date	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>
S 48	M	25-nov						
	J	26						
	V	27						
	S	28						
	D	29						
S 49	L	30						
	M	1						
	M	2						
	J	3						
	V	4						
	S	5						
S 50	D	6						
	L	7						
	M	8						
	M	9						
	J	10						
	V	11						
S 51	S	12						
	D	13						
	L	14						
	M	15						
	M	16						
	J	17						
S 52	V	18						
	S	19						
	D	20						
	L	21						
	M	22						
	M	23						
	J	24-déc						
TOTAL Heures								
TOTAL Trajets								

TOTAL MENSUEL DES
HEURES

TOTAL
Trajets

Date :

SIGNATURE

VOUS DEVEZ NOUS INDIQUER LE NOMBRE TOTAL D'HEURES QUE VOUS AVEZ EFFECTUÉES DANS LE MOIS
POUR TOUS VOS EMPLOYEURS QUI VOUS PAYENT DIRECTEMENT SOIT TOTAL DE VOTRE MOIS : ___, __