FICHE DE PRÉSENCE

Association loi 1901

Maison des associations
02100 SAINT QUENTIN

Nom Prénom : **fonction :**

Téléphone : **fax :**

Service : **Responsable :**

Date	Heure de début	Heure de fin	Heures normales	Heures supplémentaires	Heures totales
		TOTAL DE LA SEMAINE :			

Signature de l'employé : Date :

Signature du responsable : Date :