

COMMENT REMPLIR SON BORDEREAU DE PRESTATION

1. **Nom de l'établissement** dans lequel vous allez travailler
2. Vos **nom et prénom**
3. Les **dates** de prestations
4. Les **heures** que vous prestez **REELLEMENT**
5. Cette colonne ne doit **JAMAIS rester vide**. La pause de midi **DOIT ETRE NOTEE**. Si elle n'est pas prise (**exceptionnel**), il faut que cela apparaisse **clairement & que ça soit signé à côté**.
6. Heures totales à **payer** (en déduisant la pause qui n'est pas rémunérée)
7. Accord du client : **SIGNATURE** du ou de la chef de salle (si possible) **CHAQUE JOUR** de prestation
8. A la fin de la dernière prestation de la semaine prévue dans ce service, faire signer **PAR LE CLIENT DANS LA CASE EN BAS A DROITE** (+ CACHET OBLIGATOIRE ou NOM ET PRENOM DU RESPONSABLE EN IMPRIME)
9. Signature de l'intérimaire **EN BAS A GAUCHE**
10. **Cocher le moyen de transport utilisé**

Le feuillet bleu est pour vous (une preuve pour vous en cas de litige)

Le feuillet jaune doit être laissé sur le lieu de travail

!! UN SEUL BORDEREAU PAR SERVICE ET PAR SEMAINE DE PRESTATION !!

Les bordereaux **DOIVENT** être renvoyés avant chaque lundi 16h (au plus tard) QUI SUIT LA SEMAINE DE TRAVAIL

Comment nous remettre les bordereaux (3 possibilités) :

- En scannant que le premier feuillet du bordereau et en le renvoyant à social@expressmedical.be .
- Par la poste en renvoyant les 2 premiers bordereaux pour avant chaque lundi 16h (!!! frais de port à frais !!!).
- Venir déposer les 2 premiers bordereaux ici dans notre agence avant chaque lundi 16h.

Express Medical:
Square des Conduites d'Eau 7-8, 4020 Liège
E-mail: social@expressmedical.be

BORDEREAU DE PRESTATIONS / WERKBRIEFJE

Client:

Klant:

Adresse:

Adres:

Intérimaire:

Uitzendkracht:

MOIS / MAAND

SERVICE / DIENST

Date Datum	Heures - Uurocoster	Pause Pauze	Total h. à payer Totaal u. te betalen	Accord client Akkoord klant
Lundi Maandag	3 4	5	6	7
Mardi Dinsdag				
Mercredi Woensdag				
Jedi Donderdag				
Vendredi Vrijdag				
Samedi Zaterdag				
Dimanche Zondag				
TOTAL TOTAAL				Frais / Kosten

Moyen de transport du domicile-travail: Transport commun Voiture Bicyclette

Verplaatsing woon-werkverkeer met: Openbaar vervoer Auto Fiets 10

A signer par l'utilisateur
Handtekening van de gebruiker

(pour accord sur les clauses du contrat utilisateur, le relevé des prestations de l'intérimaire, les frais ainsi que les conditions générales reproduites au verso)
(voor akkoord omtrent de clausules van het gebruikerscontract, het prestatiesverhaal, de kosten, evenals de algemene voorwaarden op keerzijde hiervan)

A signer par le travailleur
Handtekening van de uitzendkracht

(confirme son accord sur les clauses du contrat et certifie l'exécution de relevé des prestations)
(bevestigt zijn/haar akkoord omtrent de clausules van het contract en de exactheid van de geleverde prestaties)

9

CACHET / STEMPEL

8

Veillez utiliser un bon par semaine et par service, et changer de bon au début d'un nouveau mois. Merci!
Gelieve een bon te gebruiken per week en per dienst, en een nieuwe te nemen bij het begin van een nieuwe maand. Dank u!

S.A. Express Medical NV
Winkel: www.expressmedical.be

Bélgis/soort | Maatschappelijke zetel: Parkstraat 101 - 2000 Antwerpen
Région/FPP, Account/Antwerpen - T: 031 211 111 111 - F: 031 211 111 111

uig people