

Bordereau de Liaison

ENTREPRISE:

MOIS DE :



EXAS CONSULTANT

A REMETTRE AU SERVICE SOCIAL FAX: 05.59.72.85.98

	SALARIE	HRS COMPLEMENT. SEMAINE N°	HRS COMPLEMENT. SEMAINE N°	HRS COMPLEMENT. SEMAINE N°	HRS COMPLEMENT. SEMAINE N°	HRS COMPLEMENT. SEMAINE N°	ACOMPTE	CONGES : DERNIER JOUR DE TRAVAIL	CONGES : JOUR DE REPRISE	DIVERS (maladie, accident de travail, maternité, congé exceptionnel, fin de contrat, prime.....)
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

Le signataire :