

FICHE RENSEIGNEMENTS POUR L'ETABLISSEMENT DES BULLETINS DE PAIE COIFFURE**3 Jours Ouvrés avant remise des Bulletins à vos salariés**

Nom Entreprise _____



>35h >43h

NOMS DES SALARIES	Heures Contrat	Heures Suppl.			Absences/Congés payés			PANIERS OU REPAS	Commissions*		Prime *		Chiffre** d'Affaires	ACOMPTE
		HC	25%	50%	DATE	NB HRES	MOTIF		Montant	Intitulé	Montant	Intitulée		

CODE MOTIF ABSENCES

MAL	MALADIE	CP	CONGES PAYES
AT	ACCIDENT TRAVAIL	INJ	INJUSTIFIEE
MAT	MATERNITE	AUT	AUTORISEE
PAT	PATERNITE	EVE	EVENEMENTS FAMILIAUX

Observations Diverses :

* Merci de préciser votre montant en BRUT ou en NET

** Chiffre d'affaires à communiquer en HT pour clause d'objectifs(rappel du coefficient 3,4)

DATE ET SIGNATURE