BENEFICIAIRE
NOM et PRENOM

SALARIE(E)
NOM et PRENOM

MOIS D'INTERVENTION :

DATE	HORAIRE	DUREE	SIGNATURE BENEFICIAIRE	SIGNATURE SALARIE(E)

Vous devez inscrire sur cette fiche les interventions d'**UN SEUL ET UNIQUE** bénéficiaire :

1 bénéficiaire par fiche de présence