



11211960 Canada Inc.  
 424 c Queen St, Ottawa  
 K1R 5A8

Tel. 613-695-7020  
 Fax. 613-422-5008  
[comptes@athenarh.com](mailto:comptes@athenarh.com)

**BORDEREAU DE TEMPS**

Nom \_\_\_\_\_  
 Client \_\_\_\_\_  
 Responsable \_\_\_\_\_  
**Email client;** \_\_\_\_\_

semaine du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Jour/Day	In/Entrée	Out/Sortie	Total Hours Total Heures	Lunch/Repas	Hours worked
Lundi/Monday					
Mardi/Tuesday					
Mercredi/Wenesday					
Jeudi/Thursday					
Vendredi/Friday					
Samedi/Saturday					
Dimanche/Sunday					

Reg. Hours  + Overtime  = Total

Time worked approved for payment and invoicing  
 Le client accepte la facturation et le paiement des heures indiquées

**X** \_\_\_\_\_  
 SIGNATURE DU RESPONSABLE

IMPORTANT Have supervisor sign form every Friday and send copy by Fax or Email Monday before 12:00 P.M.  
 Veuillez faire signer ce formulaire par votre superviseur chaque vendredi et envoyer par télécopieur ou courriel le lundi avant midi.