



CONDITIONS DE TRAVAIL DANS LES TRANSPORTS PAR ROUTE

Horaire de service

(Arrêté du 20 juillet 1998 - J.O. du 26 août 1998)

HORAIRE DE SERVICE n° (*)

1. Nom du chef d'entreprise (ou raison sociale)

.....
.....
.....

4. Nom du salarié concerné :

.....
Prénom

5. Service assuré :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. Adresse :

.....
.....

Code postal | _ | _ | _ | _ | _ |

Commune :

3. Adresse de l'établissement :

.....
.....
.....

Jours et heures

6. De prise de service :

.....
.....

De fin de service

.....
.....

7. De début de coupure(s) :

.....
.....

De fin de coupure(s) :

.....
.....

8. Observations :

.....
.....
.....

Date : | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ | _ |

Signature du chef d'entreprise :

(*) Ce numéro est attribué par le chef d'établissement dans le cadre du registre mentionné à l'article 1^{er} du présent arrêté