



Ihre Personalberater

Stundennachweis

Bitte spätestens bis zum Dienstag der Folgewoche zusenden!

Mitarbeiter:			Kunde:					Tätigkeit:						
	Datum	Arbeitszeit		Pause		Pause		Arbeitsstunden (ohne Pausen)	Bemerkungen					
		von	bis	von	bis	von	bis							
Montag														
Dienstag														
Mittwoch														
Donnerstag														
Freitag														
Samstag														
Sonntag														
								Stunden insgesamt:						
Minuten	5	10	15	20	25	30	35			40	45	50	55	60
Dezimalwert	0,08	0,17	0,25	0,33	0,42	0,5	0,58			0,67	0,75	0,83	0,92	1,0

Wir bestätigen hiermit die Richtigkeit der Angaben und die Anerkennung der vertraglich vereinbarten Bedingungen aus dem Arbeitnehmerüberlassungsvertrag.

Ich bestätige die Richtigkeit der oben genannten Angaben.

Datum

Unterschrift und Stempel des Auftraggebers

Datum

Unterschrift des Mitarbeiters