



Ihre Personalberater

Stundennachweis

Bitte spätestens bis zum Dienstag der Folgeweche zusenden!

Personalnr.:

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