

Stundennachweis für die Woche

vom _____ bis _____



Gesellschaft für Personaldienstleistungen mbH

Kunde _____

Anschrift _____

Niederkleiner Straße 44 · 35260 Stadtallendorf
Tel.: 0 64 28-44 75 69-0 · Fax: 0 64 28-44 75 69-20

Kostenstelle / Abteilung _____

Tage an denen keine Stunden eingetragen sind, gelten als unbezahlte Fehltage.
Im vorhinein angemeldeter Urlaub ist mit „JU“, Krankheit mit „LFZ“ zu kennzeichnen.

Pers.-Nr.	Name Vorname	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag		Samstag		Sonntag		Gesamt- Std.	Sonstiges
		kommt	geht	kommt	geht	kommt	geht	kommt	geht	kommt	geht	kommt	geht				
		Arbeitszeit in Stunden ohne Pausen															
		Arbeitszeit in Stunden ohne Pausen															
		Arbeitszeit in Stunden ohne Pausen															
		Arbeitszeit in Stunden ohne Pausen															
55	Mustermann Bernd	6.00	14.30	6.00	14.00	14.00	22.15	14.15	22.15	6.00	14.00	7.00	12.00			43,75	
		Arbeitszeit in Stunden ohne Pausen		8,00	7,50	8,00	7,75	7,50	5,00								

Nach Unterzeichnung der Arbeitsnachweise dürfen keine Änderungen mehr vorgenommen werden.

Wir bitten unsere Kunden aufgeführte Stunden zu prüfen,
da diese für die Rechnung ausschlaggebend sind.
Spätere Beanstandungen können verständlicherweise
nicht berücksichtigt werden.
Die Arbeiten/ Anlagen wurden in einwandfreiem Zustand
erledigt/übergeben.

Ort, Datum _____

Kunde _____

Mitarbeiter _____