



Mitarbeiter/in

Kunde / Beschäftigter

Vorname	Firma
Nachname	Einsatzort (PLZ)

Wochenstundennachweis
Bitte verlässlich wöchentlich abgeben!

Kalenderwoche:		Jahr:			Stundenaufteilung:		
Tag	Datum	Beginn	Ende	Pause	Normalstunden	Ü 50%	Ü 100%
Mo							
Di							
Mi							
Do							
Fr							
Sa							
So							
Gesamt:							

MITARBEITER/IN	KUNDE
-----------------------	--------------

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen und nach Unterzeichnung des Beschäftigten keine Änderungen vorgenommen wurden. Dieser Stundennachweis ist bis **Montag der Folgewoche** im Büro vorzulegen.

Die oben angeführten Angaben wurden auf deren Richtigkeit überprüft. Mit meiner Unterzeichnung erkennen Sie die Daten als richtig gemäß der AGB und Auftragsbestätigung an.

 Datum, Unterschrift
Mitarbeiter

 Datum, Unterschrift und Stempel
Kunde