



**STUNDENNACHWEIS**

Monat/Jahr

Vor- und Zuname des Mitarbeiters:

Tag	Arbeitszeit		Gesamtstunden ohne Pause je Tag	Bemerkung
	von	bis		
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
	<b>Summe</b>			

Einsatzort: \_\_\_\_\_

Beschäftigt als: \_\_\_\_\_

Wir bestätigen die Richtigkeit der Angaben und die Geltung Ihrer Geschäftsbedingungen.

Ich versichere, daß ich die von mir geltend gemachten Arbeitsstunden tatsächlich erbracht habe.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel des Kunden

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitarbeiters

