

Stundenzettel

Mitarbeiter: _____ Pers.Nr.: _____
Kunde: _____ KW: _____/20____
Einsatzort: _____



Tag	Datum	Arbeitszeit von - bis	Pausen	Stunden	Infos für LV
Mo					
Di					
Mi					
Do					
Fr					
Sa					
So					
Gesamtstunden					

Unterschrift/Stempel Kunde: _____

Wir bestätigen hiermit die Richtigkeit der Angaben und erkennen diese an.

Stundenzettel

Mitarbeiter: _____ Pers.Nr.: _____
Kunde: _____ KW: _____/20____
Einsatzort: _____



Tag	Datum	Arbeitszeit von - bis	Pausen	Stunden	Infos für LV
Mo					
Di					
Mi					
Do					
Fr					
Sa					
So					
Gesamtstunden					

Unterschrift/Stempel Kunde: _____

Wir bestätigen hiermit die Richtigkeit der Angaben und erkennen diese an.