

Name: _____

Vorname: _____

Firma: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

	Datum	tätig als	Einsatzort	von - bis	Stunden ohne Pause
Mo					
Di					
Mi					
Do					
Fr					
Sa					
So					

Gesamtstunden:

Umrrechnungstabelle:

0,5 min	0,08
10 min	0,17
15 min	0,25
20 min	0,33
25 min	0,42
30 min	0,5
35 min	0,58
40 min	0,67
45 min	0,75
50 min	0,83
55 min	0,92
60 min	1,00

Die quittierten Stunden sind reine Arbeitszeit, sämtliche Pausen sind abgezogen. Wir erkennen diese Stunden an und bestätigen, dass die Art der Tätigkeit richtig angegeben ist. Der diesem Stundennachweis zugrunde liegende Arbeitnehmerüberlassungsvertrag und die allgemeinen Geschäftsbedingungen werden durch Unterschrift bestätigt.

Ort / Datum _____
 Firmenstempel / Unterschrift des Kunden _____

Ich versichere, dass ich alle gewünschten Angaben in diesem Formular ordnungsgemäß und wahrheitsgetreu angegeben habe.

Ort / Datum _____
 Unterschrift des Mitarbeiter _____