



TÄTIGKEITSNACHWEIS

Minuten	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55
Industrie Dezimale	0,08	0,17	0,25	0,33	0,42	0,50	0,58	0,67	0,75	0,83	0,92
Dieser TN kann pro Kunde eine Kalenderwoche lang verwendet werden, jedoch nicht über das Monatsende hinaus. Am Monatsanfang bitte einen neuen TN verwenden. Nicht gearbeitete Tage und überzählige Wochentage am Monatsanfang/-ende bitte streichen.		Datum		Uhrzeit von				bis		Stunden ohne Pause	
	Montag										
	Dienstag										
	Mittwoch										
	Donnerstag										
	Freitag										
	Samstag										
	Sonntag										

Name Mitarbeiter _____ Pers.-Nr. _____

Kd.Nr. _____

Firma _____

Straße _____

Ort _____

Abteilung _____

Vorgesetzter _____

Telefon _____

15012

Anzahl der Arbeitsstunden und zufriedenstellende Ausführung sowie Kenntnisnahme der Geschäftsbedingungen wird bescheinigt.

Ort _____

Datum _____

(Stempel und Unterschrift der Firma)

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der aufgeführten Stunden. Etwaige Fehlstunden sind von mir zu verantworten. Ich bin mir darüber im Klaren, dass die fehlenden Stunden nicht bezahlt werden.

Bestätigung des Mitarbeiters

Verwendung der Formular-Durchschläge

weißes Original
weißer Beleg

an den Verleiher
an den Verleiher

blauer Beleg
roter Beleg

an den Mitarbeiter
an den Kunden