



STUNDENNACHWEIS

WOCHE		JAHR	20
-------	--	------	----

Name:	Wohnort:
Vorname:	
Eingesetzt bei Firma:	Einsatzort:
Projekt:	Einsatzland:
Eingesetzt seit:	

Tag	Datum	Ort/ Baustelle	Arbeits-Beginn	Arbeits-Einde	Gesamt-stunden ohne Pause	Abwesen-heit vom Wohnort inkl. Fahrzeit	Urlaub/ Feiertag Stunden	Krank Stunden	KM für den Kunden
MO	/								
DI	/								
MI	/								
DO	/								
FR	/								
SA	/								
SO	/								
SUMME									

Wir erkennen diese Stunden/ Kilometer an und bestätigen, dass diese richtig angegeben sind. Der zu grunde liegende AÜ Vertrag und die Allgemeinen Geschäftsbedingungen werden durch Unterschrift bestätigt.

Firmenstempel/ Unterschrift des Kunden	Name in Druckbuchstaben	Datum tt.mm.jj
--	-------------------------	----------------

REISEKOSTEN							
Tag	Datum	PLZ Wohnort	PLZ Einsatzort	Anzahl KM	PLZ Einsatzort	PLZ Wohnort	Anzahl KM
MO	/						
DI	/						
MI	/						
DO	/						
FR	/						
SA	/						
SO	/						
SUMME							

HEIMREISE				
Tag	Datum	Postleitzahl Unterkunft	Postleitzahl / Adresse Heimatland	Anzahl KM
Tag	Datum	Postleitzahl / Adresse Heimatland	Postleitzahl Unterkunft	Anzahl KM

Ich versichere, dass die geltend gemachten Stunden und Kilometer tatsächlich erbracht bzw. angefallen sind.

Unterschrift des Mitarbeiters

Ort, Datum