

Name des Mitarbeiters _____

Kunde, Abteilung _____

Tag	Datum	Arbeitszeit von	Arbeitszeit bis	Gesamtstunden	Pause	Bezahlte Stunden	Überstunden
Montag							
Dienstag							
Mittwoch							
Donnerstag							
Freitag							
Samstag							
Sonntag							
Gesamt							

Bemerkungen:

Mit der Unterschrift bestätigen wir die Richtigkeit der oben aufgeführten Arbeitsstunden.

 Datum, Stempel, Unterschrift Auftraggeber

 Datum, Unterschrift Mitarbeiter

Name des Mitarbeiters _____

Kunde, Abteilung _____

Tag	Datum	Arbeitszeit von	Arbeitszeit bis	Gesamtstunden	Pause	Bezahlte Stunden	Überstunden
Montag							
Dienstag							
Mittwoch							
Donnerstag							
Freitag							
Samstag							
Sonntag							
Gesamt							

Bemerkungen:

Mit der Unterschrift bestätigen wir die Richtigkeit der oben aufgeführten Arbeitsstunden.

 Datum, Stempel, Unterschrift Auftraggeber

 Datum, Unterschrift Mitarbeiter