

Tag	Datum	Arbeitszeit					tatsächliche Arbeits- stunden pro Tag
		von	bis	Pause	von	bis	
Montag							
Dienstag							
Mittwoch							
Donnerstag							
Freitag							
Samstag							
Sonntag							
Arbeitsstunden gesamt pro Woche							

Kunde

Mitarbeiternummer

Einsatzort/BV

Mitarbeitername

Unterschrift des Kunden

Wir weisen Sie ausdrücklich darauf hin, dass Sie als Beschäftigterbetrieb dafür sorgen müssen, dass alle Ruhepausen, sowie alle gesetzlichen Bestimmungen zur maximal zulässigen Tages- und Wochenarbeitszeit eingehalten werden. Vielen Dank!

Der Unterzeichnende anerkennt namens obiger Firma die Stunden als geleistet und geschuldet. ACHTUNG! Die Arbeitsnachweise müssen spätestens bis Dienstag der Folgeweche bei uns eintreffen! Fällt in eine Woche ein Monatswechsel, dann müssen zwei Arbeitsnachweise ausgefüllt werden, damit wir korrekt abrechnen können! DANKE!