Wöchentliche Arbeitszeitaufzeichnungen

DH PERSONAL
DIE JOB SPEZIALISTEN

Mitarbeiter: _____ Eingesetzt bei: _____

Tag	Datum	Arbeitszeit		Einsatzort	Pause	Normalstunden	ÜSt. 50%	ÜSt. 100%
		von	bis					
Mo								
Di								
Mi								
Do								
Fr								
Sa								
So								
					Gesamt			

Vereinbarung: Die Arbeit wurde unter Anleitung des o. a. Kunden durchgeführt. Für Schäden aller Art oder Pönalverpflichtungen wird keine Haftung übernommen. Die Unterschrift des Bauleiters, Meisters, Obermonteurs oder Vorarbeiters gilt als firmenmäßige Zeichnung. Dieser Arbeitsbericht wird von beiden Geschäftspartnern als unanfechtbar und immer als Wahrheitsbeweis anerkannt.

BEMERKUNGEN

WEISS Kunde ***BLAU*** Mitarbeiter / Intern

Datum / Akonto: _____ Datum / Akonto: _____

Stempel / Unterschrift Kunde _____ Unterschrift Mitarbeiter _____

Unterschrift durch *Kunde* zwingend erforderlich!

Anschließend an stunden@dh-personal.at oder +43 664 5182852 senden