

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. Eintrag nur für Arbeit So-Mo verwenden!		Datum	Uhrzeit von bis		Pause		gearbeitete Stunden				
	Sonntag										
	Montag										
	Dienstag										
	Mittwoch										
	Donnerstag										
	Freitag										
	Samstag										
	Sonntag										

Name Mitarbeiter _____ Pers.-Nr. _____

Kd.Nr. _____

Firma _____

Straße _____

Ort _____

Abteilung _____

Vorgesetzter _____

Telefon _____

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 von der Firma Primano Personal GmbH nicht bezahlt werden.

Bestätigung des Mitarbeiters

Verwendung der Formular-Durchschläge

weißes Original an Primano Personal GmbH
weißer Beleg an Primano Personal GmbH

blauer Beleg an den Mitarbeiter
roter Beleg an den Kunden