

Tätigkeitsnachweis von: _____



Entleiher/ Kunde: _____

Tag	Tätigkeit	Einsatzort	Datum	Arbeitszeit von	Arbeitszeit bis	Reine Arbeitszeit
Mo						
Di						
Mi						
Do						
Fr						
Sa						
So						

Die quittierten Stunden sind reine Arbeitszeit, Pausen sind abgezogen. Mit Ihrer Unterschrift erkennen Sie die geleisteten Stunden an und bestätigen die ordnungsgemäße Erledigung der Arbeit unseres Mitarbeiters. Der diesem Auftrag zu Grunde liegende Arbeitnehmerüberlassungsvertrag gem. § 12 Art. 1 AÜG wird durch die Unterschrift bestätigt.

Ort, Datum

Umrechnungstabelle:

Minuten	15	30	45	60
Dezimal	0,25	0,5	0,75	1,00

Unterschrift Kunde

Tätigkeitsnachweis von: _____



Entleiher/ Kunde: _____

Tag	Tätigkeit	Einsatzort	Datum	Arbeitszeit von	Arbeitszeit bis	Reine Arbeitszeit
Mo						
Di						
Mi						
Do						
Fr						
Sa						
So						

Die quittierten Stunden sind reine Arbeitszeit, Pausen sind abgezogen. Mit Ihrer Unterschrift erkennen Sie die geleisteten Stunden an und bestätigen die ordnungsgemäße Erledigung der Arbeit unseres Mitarbeiters. Der diesem Auftrag zu Grunde liegende Arbeitnehmerüberlassungsvertrag gem. § 12 Art. 1 AÜG wird durch die Unterschrift bestätigt.

Ort, Datum

Umrechnungstabelle:

Minuten	15	30	45	60
Dezimal	0,25	0,5	0,75	1,00

Unterschrift Kunde