

Stundennachweis

Den Stundennachweis bitte immer nur für einen Kunden und für eine Kalenderwoche verwenden. Am Monatsende bitte den Nachweis abschließen und einen neuen Stundennachweis verwenden. Nicht gearbeitete Tage bitte streichen.



! Bitte freitags im Networking-Büro abgeben oder zusenden.

Firma

Name Vorname

Straße

Kostenstelle

PLZ Ort

Tag	Datum	Einsatzort	von	bis	Stunden (dezimal) ohne Pausen	Sonstiges							
Mo													
Di													
Mi													
Do													
Fr													
Sa													
So													
Minuten	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	Summe
Dezimal	0,08	0,17	0,25	0,33	0,42	0,50	0,58	0,67	0,75	0,83	0,92	1,00	

Bei den quittierten Stunden handelt es sich um reine Arbeitszeit. Sämtliche Pausen sind abgezogen. Wir bestätigen die o.g. Arbeitsstunden und erkennen die diesem Auftrag zugrunde liegenden Bedingungen des Arbeitnehmerüberlassungsvertrages sowie die AGB der Networking GmbH durch Unterschrift an.

weiß: Kunde
rosa: Networking
grün: Networking
gelb: Mitarbeiter

Tel: 0511 - 54 314 700
Fax: 0511 - 54 314 800
Mail: info@networking-gmbh.de
www.networking-gmbh.de

Ort Datum

Hiermit bestätige ich, die Arbeitsstunden dieser Woche ordnungsgemäß aufgeführt zu haben. Etwaige Pausenzeiten und Fehlstunden sind abgezogen.

Unterschrift und Stempel des Kunden

Unterschrift des Mitarbeiters