

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 übers Monatsende hinaus. Am Monatsanfang bitte einen neuen TN verwenden. Nicht gearbeitete Tage und überzählige Wochentage am Monatsanfang/-ende bitte streichen.		Datum		Uhrzeit von		bis		Stunden ohne Pause			
	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.

_____, den _____

(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 Schwarze GmbH nicht bezahlt werden.

 Bestätigung des Mitarbeiters

Verwendung der Formular-Durchschläge
 weißes Original an Schwarze GmbH
 weißer Beleg an Schwarze GmbH
 grüner Beleg an Schwarze GmbH
 blauer Beleg an den Mitarbeiter
roter Beleg an den Kunden

0208