aktiv personal-service

TÄTIGKEITSNACHWEIS

MITARBEITER _____ **NR.** _____

KUNDENFIRMA _____

EINSATZORT _____

_____

	DATUM	VON	BIS	ABZÜGLICH PAUSEN	ARBEITSSTUNDEN	ZUSCHLÄGE
MO						
DI						
MI						
DO						
FR						
SA						
SO						
				INSGESAMT		

Mit den geleisteten Arbeiten sind wir zufrieden.
Die Ausführung der oben angegebenen Tätigkeit
und die angegebene Stundenzahl bestätigen wir hiermit.

_____

Stempel und Unterschrift des Auftraggebers

Ich erkläre, dass ich dieses Formular
wahrheitsgemäß ausgefüllt habe.

_____

Datum / Unterschrift des Mitarbeiters