

# TÄTIGKEITSNACHWEIS

Mitarbeiter	
Name:	Vorname:
Wohnort:	
PKW-Kennz.:	
Einsatz als:	

Projekt:			
Firma:			
Ort:			
Straße:			
Ansprechpartner:			

Arbeitszeiten					
Tag	Datum	Arbeitszeit		Stunden (ohne Pause)	Pausen- dauer
		von	bis		
Mo					
Di					
Mi					
Do					
Fr					
Sa					
So					
			<b>total</b>		

Reisekosten			
Einsatzort	KM	VMA	FK
<b>Summe</b>			

Die hier dokumentierten Arbeitsstunden werden mit unserer Unterschrift als ordnungsgemäß bestätigt.  
Die Art der Tätigkeit und die Ausführung stimmen mit dem uns vorliegenden Arbeitnehmerüberlassungsvertrag überein.  
Die allgemeinen Geschäftsbedingungen haben wir zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_ Datum                      Firmenstempel und rechtsverbindliche Unterschrift des Auftraggebers

Ich versichere, dass ich das Formular gewissenhaft ausgefüllt habe und alle Angaben der Wahrheit entsprechen.  
Ich wurde darauf hingewiesen, im Falle von Falschangaben zu Schadensersatzansprüchen herangezogen zu werden.

\_\_\_\_\_ Datum                      Unterschrift des Mitarbeiters

Dieser Teil wird von Sabine Klein Personaldienstleistungen ausgefüllt						
Rechnungsnummer						
Personalnummer			Kundennummer			
LA	Std.	Min.	€	% Zuschlag	Stundenlohn	Bemerkung

TN erfasst am: \_\_\_\_\_ bearbeitet von: \_\_\_\_\_ fakturiert am: \_\_\_\_\_

Original an Verteiler