

Vom Mitarbeiter auszufüllen und vom Kunden zu bestätigen.



Arbeitsnachweis

**Vor- und Nachname
des Mitarbeiters**

**Name des
Kunden**

Tag	Datum	Arbeitszeit		Gesamt Std.	Pausen pro Tag in Minuten
		von	bis		
Mo					
Di					
Mi					
Do					
Fr					
Sa					
So					
Summe					

Minuten	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Dezimalwert	0,09	0,17	0,25	0,33	0,42	0,50	0,58	0,67	0,75	0,83	0,91	1,00

Wir bestätigen die Richtigkeit der Angaben und die Geltung Ihrer Geschäftsbedingungen.

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben

Unterschrift und Stempel des Kunden

Unterschrift des Mitarbeiters

**Bayer & Kastner GmbH
Personaldienstleistungen**

Bäckergasse 4 · 70771 Leinfelden-Echterdingen
Telefon (07 11) 2528 14-0 · Telefax (07 11) 2528 14-20

Internet: www.bayer-kastner.de

Arbeitsnachweise senden an: ztn@bayer-kastner.de

Interne Vermerke:

Auf Richtigkeit kontrolliert:	Fehlzeiten an PD gemeldet:	Fakturiert
wer: _____	wer: _____	wer: _____
am: _____	am: _____	am: _____

Kunde

Vom Mitarbeiter auszufüllen und vom Kunden zu bestätigen.



Arbeitsnachweis

**Vor- und Nachname
des Mitarbeiters**

**Name des
Kunden**

Tag	Datum	Arbeitszeit		Gesamt Std.	Pausen pro Tag in Minuten
		von	bis		
Mo					
Di					
Mi					
Do					
Fr					
Sa					
So					
Summe					

Minuten	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Dezimalwert	0,09	0,17	0,25	0,33	0,42	0,50	0,58	0,67	0,75	0,83	0,91	1,00

Wir bestätigen die Richtigkeit der Angaben und die Geltung Ihrer Geschäftsbedingungen.

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben

Unterschrift und Stempel des Kunden

Unterschrift des Mitarbeiters

**Bayer & Kastner GmbH
Personaldienstleistungen**

Bäckergasse 4 · 70771 Leinfelden-Echterdingen
Telefon (07 11) 25 28 14-0 · Telefax (07 11) 25 28 14-20

Internet: www.bayer-kastner.de

Arbeitsnachweise senden an: ztn@bayer-kastner.de

Interne Vermerke:

Auf Richtigkeit kontrolliert:	Fehlzeiten an PD gemeldet:	Fakturiert
wer: _____	wer: _____	wer: _____
am: _____	am: _____	am: _____

Bayer & Kastner

Vom Mitarbeiter auszufüllen und vom Kunden zu bestätigen.



Arbeitsnachweis

**Vor- und Nachname
des Mitarbeiters**

**Name des
Kunden**

Tag	Datum	Arbeitszeit		Gesamt Std.	Pausen pro Tag in Minuten
		von	bis		
Mo					
Di					
Mi					
Do					
Fr					
Sa					
So					
Summe					

Minuten	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Dezimalwert	0,09	0,17	0,25	0,33	0,42	0,50	0,58	0,67	0,75	0,83	0,91	1,00

Wir bestätigen die Richtigkeit der Angaben und die Geltung Ihrer Geschäftsbedingungen.

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben

Unterschrift und Stempel des Kunden

Unterschrift des Mitarbeiters

**Bayer & Kastner GmbH
Personaldienstleistungen**

Bäckergasse 4 · 70771 Leinfelden-Echterdingen
Telefon (07 11) 2528 14-0 · Telefax (07 11) 2528 14-20

Internet: www.bayer-kastner.de

Arbeitsnachweise senden an: ztn@bayer-kastner.de

Interne Vermerke:

Auf Richtigkeit kontrolliert:	Fehlzeiten an PD gemeldet:	Fakturiert
wer: _____	wer: _____	wer: _____
am: _____	am: _____	am: _____

Mitarbeiter