

BITTE JEDEN FREITAG FAXEN!

KiWORK GmbH Hauptstraße 14, 4552 Wartberg, FAX: +43 (0) 7229 / 80 990-90



KiWORK
GmbH

WOCHENSTUNDENNACHWEIS VON TT/MM/JJ **BIS** TT/MM/JJ

MITARBEITER

Vor- & Nachname

KUNDE/BESCHÄFTIGTER

Firma & Einsatzort

TAG	DATUM	BEGINN	ENDE	PAUSE	NORMAL-H	ÜSTD. 50%	ÜSTD. 100%
MO							
DI							
MI							
DO							
FR							
SA							
SO							
Gesamt:							

MITARBEITER

Datum, Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen und nach Unterzeichnung des Beschäftigten keine Änderungen vorgenommen werden.

KUNDE

Datum, Unterschrift, Stempel

Die oben angeführten Angaben wurden auf deren Richtigkeit geprüft. Mit meiner firmenmäßigen Unterzeichnung erkenne ich die Daten als richtig gemäß der AGB und Auftragsbestätigung an.

weiß = KiWORK rosa = KUNDE gelb = MITARBEITER