

Stundennachweis

Einsatzbetrieb: _____

Mitarbeiter: _____

Woche: _____



Tag	Datum	Beginn	Pause	Ende	Arbeits- stunden
Montag					
Dienstag					
Mittwoch					
Donnerstag					
Freitag					
Samstag					
Sonntag					
Wochen- stunden					

**Die oben aufgeführten Stunden gelten als Abrechnungsbasis.
Abgabe der Stundenzettel zu Beginn der Folgewoche!**

Unterschrift des Mitarbeiters

Unterschrift und Stempel der Firma

By Your Site Personal GmbH & Co. KG · Tel.: 0 44 41-97 33 90 · Fax: 0 44 41-97 33 99 · info@byyoursite.de
WhatsApp 0172-5121114

Weiß: ByYourSite, Rosa: Einsatzbetrieb, Gelb: Mitarbeiter