

Arbeitsstundennachweis

Kunde: _____

Lohnwoche: _____ Jahr: _____

Arbeitnehmer: _____

	Datum	Arbeitszeit von - bis	Gesamtstunden ohne Pause	Baustelle/Arbeitsort
MO				
DI				
MI				
DO				
FR				
SA				
SO				
Summe:				

Bitte geben Sie die Stunden ausschließlich als **Dezimalzahlen** an!

K = Krank U = Urlaub F = Feiertag

Minuten	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55
Dezimal	0,08	0,17	0,25	0,33	0,42	0,50	0,58	0,67	0,75	0,83	0,92

Die Arbeit wurde unter Anleitung des o. a. Kunden durchgeführt. Für Schäden aller Art wird keine Haftung übernommen. Die Unterschrift des Meisters, Bauleiters, Obermonteurs oder Baustellenleiters gilt als firmenmäßige Zeichnung. Der Arbeitsstundennachweis wird von beiden Geschäftspartnern als unanfechtbar und immer als Wahrheitsbeweis anerkannt. Als Gerichtsstand wird Villach vereinbart.

Unterschrift Kunde

Name des Unterschreibenden in Blockschrift

Bitte faxen, mailen oder schicken Sie den Arbeitsstundennachweis bis spätestens Dienstag der Folgeweche an uns!