

Name, Vorname:

Kunde:



AM&Z Dienstleistung GmbH Münchner Str. 45A, 58221 Dachau

Tel. 08131-3794574 Mitarbeiter@amz-dienstleistungen.de

Vollständig ausgefüllte Arbeitsnachweise bitte ausdrucken, von der zuständigen Person im Kundenbetrieb unterzeichnen lassen und der AM&Z Dienstleistung GmbH per Fax, E-Mail (eingescannt) oder postalisch zukommen lassen. Fax: 08131-37 96 466

TAG	DATUM	ARBEITSZEIT		Pause in Minuten	Arbeitszeit abzgl. Pause	Bemerkungen (Urlaub, Feiertag usw.)
		BEGINN	ENDE			
Montag						
Dienstag						
Mittwoch						
Donnerstag						
Freitag						
Samstag						
Sonntag						

Summe

Für Tage, an denen Sie nicht beim Kunden anwesend waren, tragen Sie im Feld „Bemerkung“ bitte folgende Kennungen ein:

Krankheit = AU
Urlaub = U
Unbezahlter Urlaub = uU
Überstundenabbau = SK

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

Wir bestätigen die Richtigkeit der obigen Angaben und die Anerkennung der AGB's der AM&Z Dienstleistung GmbH.

Ich erkläre, dass ich dieses Formular wahrheitsgemäß ausgefüllt habe.

Unterschrift und Stempel des Kunden

Datum, Unterschrift Mitarbeiter/in

Name, Vorname:

Kunde:



AM&Z Dienstleistung GmbH Münchner Str. 45A, 58221 Dachau

Tel. 08131-3794574 Mitarbeiter@amz-dienstleistungen.de

Vollständig ausgefüllte Arbeitsnachweise bitte ausdrucken, von der zuständigen Person im Kundenbetrieb unterzeichnen lassen und der AM&Z Dienstleistung GmbH per Fax, E-Mail (eingescannt) oder postalisch zukommen lassen. Fax: 08131-37 96 466

TAG	DATUM	ARBEITSZEIT		Pause in Minuten	Arbeitszeit abzgl. Pause	Bemerkungen (Urlaub, Feiertag usw.)
		BEGINN	ENDE			
Montag						
Dienstag						
Mittwoch						
Donnerstag						
Freitag						
Samstag						
Sonntag						

Summe

Für Tage, an denen Sie nicht beim Kunden anwesend waren, tragen Sie im Feld „Bemerkung“ bitte folgende Kennungen ein:

Krankheit = AU
Urlaub = U
Unbezahlter Urlaub = uU
Überstundenabbau = SK

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

Wir bestätigen die Richtigkeit der obigen Angaben und die Anerkennung der AGB's der AM&Z Dienstleistung GmbH.

Ich erkläre, dass ich dieses Formular wahrheitsgemäß ausgefüllt habe.

Unterschrift und Stempel des Kunden

Datum, Unterschrift Mitarbeiter/in