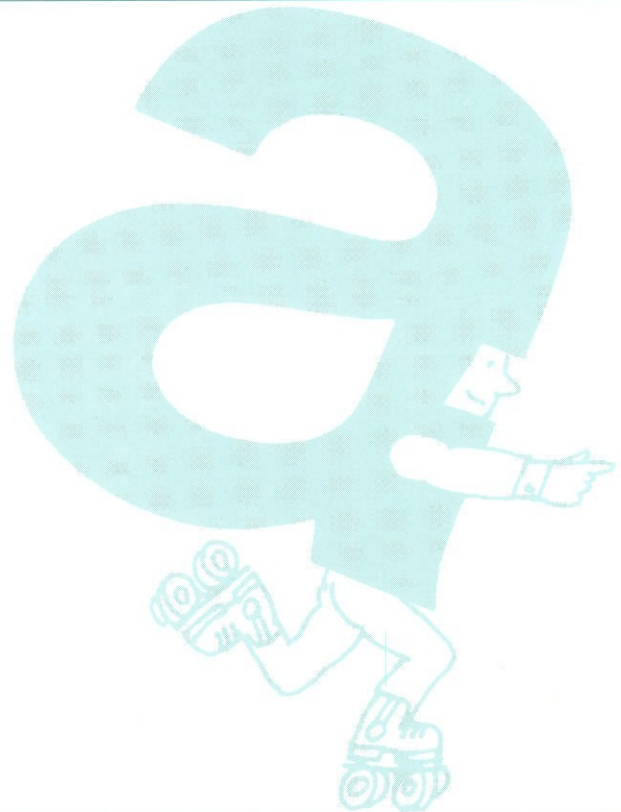


▷ Vom Mitarbeiter auszufüllen und vom Kunden zu bestätigen

ARBEITSNACHWEIS					KW	Rg.-Nr.
Name des Mitarbeiters		Vorname				
Name des Kunden		Beschäftigt als				
* <b>ACHTUNG – bei Monatswechsel mit neuem Arbeitsnachweis beginnen!</b> Bitte beachten Sie die Arbeitszeitordnung (AZO).						
DATUM*	ARBEITSZEIT		PAUSE	REINE ARBEITSZEIT		
	von	bis	Minuten	Dezimal		
Mo						
Di						
Mi						
Do						
Fr						
Sa						
So						
				Summe		
				Minuten	1 3 6 9 12 15 18 21 24 27 30 33 36 39 42 45 48 51 54 57	
				Dezimalwert	0.02 0.05 0.10 0.15 0.20 0.25 0.30 0.35 0.40 0.45 0.50 0.55 0.60 0.65 0.70 0.75 0.80 0.85 0.90 0.95	
Wir bestätigen die Richtigkeit der o.a. Angaben zu den gültigen Geschäftsbedingungen.			Ich bestätige die Richtigkeit der oben gemachten Angaben:			
<hr/> Datum, Unterschrift und Firmenstempel			<hr/> Datum und Unterschrift des Mitarbeiters			



Im Rahmen der gesetzlich geltenden Bestimmungen mache ich für die o.g. Kalenderwoche an \_\_\_\_\_ Arbeitstagen Aufwandsentschädigung geltend.

In der o.g. KW bin ich an \_\_\_\_\_ Arbeitstagen mehr als \_\_\_\_\_ km (Einfachfahrt) zu meiner jeweiligen Arbeitsstätte gefahren.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Mitarbeiters