

Stundennachweis



Woche		Name: _____
Jahr		Vorname: _____
		Wohnort: _____

Eingesetzt bei Firma:	Einsatzort:
Abteilung/ Projekt:	Einsatzland:
eingesetzt seit:	

Tag	Datum	Arbeitszeit von-bis	Gesamt- stunden ohne Pause	Abwesenheit vom Wohnort, inkl. Fahrzeit	Feiertags- stunden	Urlaub / Krank Stunden	Km für den Kunden
MO							
DI							
MI							
DO							
FR							
SA							
SO							
Summe							

Wir erkennen diese Stunden an und bestätigen, dass diese richtig angegeben sind. Der zugrundeliegende AU Vertrag und die Allgemeinen Geschäftsbedingungen werden durch Unterschrift bestätigt.

Datum

Firmenstempel / Unterschrift des Kunden	Name in Druckbuchstaben
---	-------------------------

Reisekostenabrechnung			Fahrt mit:					
Tag	Datum	Anreise von PLZ	Anreise nach PLZ	eigener PKW Anzahl km	Firmenwagen PLZ Unterkunft	PLZ Einsatzort	Anzahl km	
SO								
MO								
DI								
MI								
DO								
FR								
SA								
Summe								

Ich versichere, dass die geltend gemachten Stunden und Kilometer tatsächlich erbracht bzw. angefallen sind.

Unterschrift des Mitarbeiters Ort, Datum

Bitte den ausgefüllten und von Ihnen und Kunden unterzeichneten Stundennachweis jeweils am letzten Arbeitstag der Woche und Monat im Freiumschlag an TecLine GmbH Ruhrallee 9 44139 Dortmund DE schicken, faxen an +49 (0)231 55716520 oder mailen an info@tecline.de.