



erste
reserve

Personalservice mit Wert.

STUNDENABRECHNUNG

Mitarbeitername:

Einsatzfirma:

Anschrift:

KD-Nr.

Abt./Kostenstelle:

MA-Nr.

geprüft

Tag	Datum	Anwesenheit von	bis	davon Pausen	reine Arbeits- stunden	Begründung für weniger geleistete Arbeit (vom Mitarbeiter auszufüllen)
Mo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Di	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Do	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sa	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
So	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Gesamt:

Umrechnungstabelle für Industrieminuten

Zeitminuten	05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55
Industrieminuten	08	17	25	33	42	50	58	67	75	83	92

Hiermit versichere ich, alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Es ist mir bewusst, dass von mir verschuldete und/oder auf diesem Dokument nicht begründete Fehlzeiten nicht durch erste reserve personalservice bezahlt werden.

Hiermit bestätigen wir die Richtigkeit oben aufgeführter Stundenabrechnung. Die Gesamtstundenzahl wird hiermit als korrekt anerkannt.

Unterschrift Mitarbeiter

Unterschrift Kunde (rechtsverbindlich)