

Stundenabrechnung

Mitarbeitername:

Einsatzfirma:



Abt./Kostenstelle:

Tag	Datum	Anwesenheit		Pausen z.B. 0,5	reine Arbeits- stunden	Bemerkung
		von	bis			
Mo						
Di						
Mi						
Do						
Fr						
Sa						
So						
				Gesamt:		

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 bezahlt werden.

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

Unterschrift Mitarbeiter

Unterschrift Kunde (rechtsverbindlich)