

STUNDENNACHWEIS

Mitarbeiter: _____

Einrichtung: _____

Datum	Von	Bis	Pause Von	Pause Bis	Stunden
TT.MM.JJJJ	(z.B. 06:30 - 15:30 Uhr)		(z.B. 10:00 - 10:30 Uhr)		(z.B. 8,5 Std)
Montag (Feiertag)					
Dienstag (Feiertag)					
Mittwoch (Feiertag)					
Donnerstag (Feiertag)					
Freitag (Feiertag)					
Samstag (Feiertag)					
Sonntag (Feiertag)					
			Gesamt:		

Anmerkungen:

Kunde: Unterschrift und Stempel

Mitarbeiter: Unterschrift

Bitte senden an:

info@easycare-pm.de

oder faxen an:

0721/ 180 300 49