

Stundenaufzeichnung



Auftraggeber:		Einsatzort:	

Name Mitarbeiter:		Monat:	
-------------------	--	--------	--

Tag	Wochentag	Vormittag		Pause	Nachmittag		Arbeitszeit ohnen Pause	Unterschrift Mitarbeiter
		von	bis		von	bis		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								

Unterschrift Auftraggeber*

Bitte senden Sie uns die komplett ausgefüllte und unterfertigte Stundenaufzeichnung nach dem Einsatz, jedoch spätestens innerhalb der ersten 5 Werktage des Folgemonats an bestellung@allstaff.at retour

*mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der Angaben