

Minuten	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55
Industrie Dezimale	0,08	0,17	0,25	0,33	0,42	0,50	0,58	0,67	0,75	0,83	0,92
Dieser TN kann pro Kunde eine Kalenderwoche lang verwendet werden, jedoch nicht übers Monatsende hinaus. Am Monatsanfang bitte einen neuen TN verwenden. Nicht gearbeitete Tage und überzählige Wochentage am Monatsanfang/-ende bitte streichen.	Datum	Uhrzeit von		bis		Stunden ohne Pause					
	Montag										
	Dienstag										
	Mittwoch										
	Donnerstag										
	Freitag										
	Samstag										
	Sonntag										

Name Mitarbeiter \_\_\_\_\_ Pers.-Nr. \_\_\_\_\_

Kd.Nr. \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Abteilung \_\_\_\_\_

Vorgesetzter \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Anzahl der Arbeitsstunden und zufriedenstellende Ausführung sowie Kenntnisnahme der Geschäftsbedingungen wird bescheinigt.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

(Stempel und Unterschrift der Firma)

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der aufgeführten Stunden. Etwaige Fehlstunden sind von mir zu verantworten. Ich bin mir darüber im Klaren, dass die fehlenden Stunden von der Firma Müllner Personalmanagement GmbH nicht bezahlt werden.

Bestätigung des Mitarbeiters

**Verwendung der Formular-Durchschläge**

weißes Original an Müllner Personalmanagement GmbH  
weißer Beleg an Müllner Personalmanagement GmbH  
grüner Beleg an Müllner Personalmanagement GmbH

blauer Beleg an den Mitarbeiter  
roter Beleg an den Kunden

0113

Minuten	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55
Industrie Dezimale*	0,08	0,17	0,25	0,33	0,42	0,50	0,58	0,67	0,75	0,83	0,92
Dieser TN kann pro Kunde eine Kalenderwoche lang verwendet werden, jedoch nicht übers Monatsende hinaus. Am Monatsanfang bitte einen neuen TN verwenden. Nicht gearbeitete Tage und überzählige Wochentage am Monatsanfang/-ende bitte streichen.	Datum	Uhrzeit von		bis		Stunden ohne Pause					
	Montag										
	Dienstag										
	Mittwoch										
	Donnerstag										
	Freitag										
	Samstag										
	Sonntag										

Name Mitarbeiter \_\_\_\_\_ Pers.-Nr. \_\_\_\_\_

Kd.Nr. \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Abteilung \_\_\_\_\_

Vorgesetzter \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Anzahl der Arbeitsstunden und zufriedenstellende Ausführung sowie Kenntnisnahme der Geschäftsbedingungen wird bescheinigt.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

(Stempel und Unterschrift der Firma)

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der aufgeführten Stunden. Etwaige Fehlstunden sind von mir zu verantworten. Ich bin mir darüber im Klaren, dass die fehlenden Stunden von der Firma Müllner Personalmanagement GmbH nicht bezahlt werden.

Bestätigung des Mitarbeiters

**Verwendung der Formular-Durchschläge**

weißes Original an Müllner Personalmanagement GmbH  
weißer Beleg an Müllner Personalmanagement GmbH  
grüner Beleg an Müllner Personalmanagement GmbH

blauer Beleg an den Mitarbeiter  
roter Beleg an den Kunden

0113