

ZEITNACHWEIS

Kunde: _____

Mitarbeiter/in: _____

Adresse: _____

Adresse: _____

Original Besser – Kopie Gelb Mitarbeiter/in – Kopie Grün Kunde

Tag	Datum	Einsatzort/ Apteilung	Tätig als	Arbeitszeit von - bis	Pause (Dezimal)	Stunden ohne Pause (Dezimal)	Umrechnung	
							Minuten	Dezimal
Mo							5	0,09
							10	0,17
Di							15	0,25
							20	0,33
Mi							25	0,42
							30	0,50
Do							35	0,58
							40	0,67
Fr							45	0,75
							50	0,83
Sa							55	0,91
							60	1,00
So								

Wir bestätigen die Richtigkeit der obigen Angaben und die ordnungsmäÙe Ausführung der Arbeit sowie die Geltung Ihrer AGB

Ort, Datum

Unterschrift Mitarbeiter/in

Unterschrift, Stempel des Kunden

Dieser Teil wird von BESSER ausgefüllt

Einsatzzulage	€	Funktionszulage	€	Entsendezulage	€
Nachtzulage	Std.	Sonntagszulage	Std.	Feiertagszulage	Std.
Fahrgeld	€	VMA	€	Branchenzuschlag	€