

ZEITNACHWEIS

Kunde: _____

Mitarbeiter/in: _____

Adresse: _____

Adresse: _____

Tag	Datum	Einsatzort/ Abteilung	Tätig als	Arbeitszeit von - bis	Pause (Dezimal)	Stunden ohne Pause (Dezimal)
Mo						
Di						
Mi						
Do						
Fr						
Sa						
So						

Umrechnung	
Minuten	Dezimal
5	0,09
10	0,17
15	0,25
20	0,33
25	0,42
30	0,50
35	0,58
40	0,67
45	0,75
50	0,83
55	0,91
60	1,00

Wir bestätigen die Richtigkeit der obigen Angaben und die ordnungsmäße 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	€