

Tätigkeitsnachweis

KW _____/_____ Rg.-Nr.:



**KUGEL
MEIER**
PERSONALÜBERLASSUNG GMBH

von Mitarbeiter: _____ Pers.-Nr: _____

Kunde: _____ Ort: _____

Lochung

Wochendatum		Arbeitszeit von bis		Arbeitsstunden (abzgl.Pausen)	Zuschläge	Sonstige Stunden	z.B. krank, Urlaub, Feiertage
Mo							
Di							
Mi							
Do							
Fr							
Sa							
So							

Ort/Baustelle: _____ Datum: _____

Datum: _____ Unterschrift Auftraggeber: _____ Unterschrift
Mitarbeiter: _____

Mit der Unterschrift des Auftraggebers oder dessen Beauftragten werden obige Stunden anerkannt und dienen zur Rechnungslegung. Des Weiteren werden unsere Geschäftsbedingungen, die vor Auftragsbeginn bekanntgegeben worden sind, anerkannt.

Lochung

BEACHTEN SIE DIE ARBEITSZEITORDNUNG: Arbeitstäglich nicht über 10 Stunden!

www.kugelzeit.de

Hauptsitz Brölstr.11 • 51545 Waldbröl • Tel:02291/912122-3 • Fax:02291/926180-0 • waldbroel@kugelzeit.de

Niederlassung Oberursel • An den Drei Hasen 31 • 61440 Oberursel • Tel:06171/989966-8 • Fax:06171/989966-7 • oberursel@kugelzeit.de

Niederlassung Bielefeld • Herforder Str. 69 • 33602 Bielefeld • Tel:0521/9276300 • bielefeld@kugelzeit.de

Lohnbüro: Tel:02291/9120760 • Fax:02291/9261800 • WhatsApp:0160/93848674 • lohnbuero@kugelzeit.de