

**Tätigkeitsnachweis der A-EINS GmbH**  
 Telefon: 089/23 55 55 - 30 - Fax: 089/23 55 55 - 44

Herr / Frau \_\_\_\_\_  
 eingesetzt als:

eingesetzt bei Firma: \_\_\_\_\_  
 Ort: \_\_\_\_\_

**MONAT:** \_\_\_\_\_

Tag ankreuzen	Arbeitszeit		Pause in Minuten	Arbeitsstunden ohne Pause
	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				

\_\_\_\_\_

**Kommentar:**  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Der Mitarbeiter/die Mitarbeiterin bestätigt die Richtigkeit der eingetragenen Arbeitsstunden: \_\_\_\_\_

Der Kunde bestätigt die Richtigkeit der eingetragenen Arbeitsstunden: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum  
 \_\_\_\_\_ Datum

Gesamtstunden \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Unterschrift  
 \_\_\_\_\_ Unterschrift