

KUNDE / EINSATZORT:



Ostwall 125, 47798 Krefeld

Tel. (02151) 3259102

Fax (02151) 3259103

info@krawinkel-fachpersonal.de

TÄTIGKEITSNACHWEIS *(wöchentliche Abgabe)*

1. Seite: Kunde (weiß) / 2. Seite: KFP (grün) / 3. Seite: Mitarbeiter (gelb)

Mitarbeiter: _____

Kalenderwoche: ____ Datum von _____ bis _____

	Datum	Beginn	Ende	Pause in Min.	Gesamt ohne Pausen
Mo					
Di					
Mi					
Do					
Fr					
Sa					
So					
Wochenstunden Gesamt:					

Datum / Unterschrift Kunde
(Firmenstempel, falls vorhanden)

Unterschrift Mitarbeiter