

## Stundennachweis

Auftraggeber:


Auftragnehmer:


Straße,Nr.:

Plz,Ort:

Telefon:

Fax:

Ansprechpartner:

Straße,Nr.:

Plz,Ort:

Telefon:

Fax:

Email:

**Dieser Stundennachweis ist die Grundlage für meine zukünftige Rechnung. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie als Angestellter der Einrichtung die Richtigkeit der angegebenen Stunden. Rückwirkende Abzüge sind nicht möglich. Dieser Stundennachweis wird der Rechnung in Kopie angefügt.**

Wochentag/ Datum	Legende*	Arbeitszeit von.. bis	Gesamtzeit Stunden/Minuten	Kürzel Auftragnehmer	Unterschrift Auftraggeber
Montag					
Dienstag					
Mittwoch					
Donnerstag					
Freitag					
Samstag					
Sonntag					

\* FD = Frühdienst SD = Spätdienst ND = Nachdienst TD = Tagdienst WE = Wochenenddienst FTD = Feiertagdienst