



WASEM Personal GmbH

Telefon / Fax für Rückfragen

TELEFON: 0 63 71 - 49 44 299 | FAX: 0 63 71 - 49 99 329

Eingabe von:	am:
--------------	-----

Kunden-Nr.	Kunde	Kundenanschrift	Ein Zeittnachweis, immer bitte nur einen Kunden pro Woche. Bei Monatswechsel innerhalb der Woche bitte für den neuen Monat einen neuen Zeittnachweis benutzen. Den Zeittnachweis freitags oder spätestens am Montag im Büro unterschrieben abgeben .
Personal-Nr.	Mitarbeitername	Vorname	

TAG	DATUM	TÄTIGKEITSBESCHREIBUNG	ARBEITSZEIT		NORMALSTD. OHNE PAUSE	PAUSEN	NETTO- ARBEITSZEIT										
			von	bis													
Montag																	
Dienstag																	
Mittwoch																	
Donnerstag																	
Freitag																	
Samstag																	
Sonntag																	
ZEITMINUTEN			05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	TOTAL		
DEZIMALMINUTEN			08	17	25	33	42	50	58	67	75	83	92	100			

Wir bestätigen die Richtigkeit der obigen Angaben und die Geltung der AGBs der WASEM PERSONAL GmbH.	Ich habe durch eigenes Verschulden die vertraglich vereinbarte Mindestwochenarbeitszeit nicht erreicht. Ich wurde darauf hingewiesen, die Mindestwochenarbeitszeit einzuhalten und wurde darüber belehrt, dass die Differenz der tatsächlichen Arbeitszeit zu der Mindestwochenzeit nicht vergütet wird.	Ich erkläre, dass ich dieses Formular wahrheitsgemäß ausgefüllt habe und keine nachträglichen Veränderungen vorgenommen habe. Ich bin mir bewusst, dass nachträgliche Änderungen eine Urkundenfälschung darstellen und zu einer fristlosen Entlassung führen können.
Unterschrift & Stempel des Kunden	Datum	Unterschrift Mitarbeiter
		Unterschrift Mitarbeiter
		Datum