

# JBH Personal GmbH

TÄTIGKEITSNACHWEIS						KW					
Minuten	05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55
Industrie Dezimale	0,08	0,17	0,25	0,33	0,42	0,50	0,58	0,67	0,75	0,83	0,92
Dieser TN kann pro Kunde eine Kalenderwoche lang verwendet werden, jedoch nicht über das Wochenende hinaus. Am Monatsanfang bitte einen neuen TN verwenden. Nicht gearbeitete Tage und überzählige Wochentage am Monatsanfang/-ende bitte streichen.	Datum		von – bis			Stunden ohne Pause					
	Montag										
	Dienstag										
	Mittwoch										
	Donnerstag										
	Freitag										
	Samstag										
	Sonntag										

JBH Personal GmbH  
T +49 421 9579 13-0  
info@jbh-bremen.de

F +49 421 9579 13-29  
www.jbh-bremen.de

Mitarbeiter
Personal NR.
Firma
Straße
Ort
Vorgesetzter
Telefon

Anzahl der Arbeitsstunden und Kenntnisnahme der Geschäftsbestimmungen wird bescheinigt.

\_\_\_\_\_ , den \_\_\_\_\_

Unterschrift und Stempel der Firma

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der aufgeführten Stunden. Etwaige Fehlstunden sind von mir zu verantworten. Die fehlenden Stunden werden von der Firma LIASON GmbH nicht bezahlt.

Ort, Datum, Unterschrift Mitarbeiter

# JBH Personal GmbH

TÄTIGKEITSNACHWEIS						KW					
Minuten	05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55
Industrie Dezimale	0,08	0,17	0,25	0,33	0,42	0,50	0,58	0,67	0,75	0,83	0,92
Dieser TN kann pro Kunde eine Kalenderwoche lang verwendet werden, jedoch nicht über das Wochenende hinaus. Am Monatsanfang bitte einen neuen TN verwenden. Nicht gearbeitete Tage und überzählige Wochentage am Monatsanfang/-ende bitte streichen.	Datum		von – bis			Stunden ohne Pause					
	Montag										
	Dienstag										
	Mittwoch										
	Donnerstag										
	Freitag										
	Samstag										
	Sonntag										

JBH Personal GmbH  
T +49 421 9579 13-0  
info@jbh-bremen.de

F +49 421 9579 13-29  
www.jbh-bremen.de

Mitarbeiter
Personal NR.
Firma
Straße
Ort
Vorgesetzter
Telefon

Anzahl der Arbeitsstunden und Kenntnisnahme der Geschäftsbestimmungen wird bescheinigt.

\_\_\_\_\_ , den \_\_\_\_\_

Unterschrift und Stempel der Firma

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der aufgeführten Stunden. Etwaige Fehlstunden sind von mir zu verantworten. Die fehlenden Stunden werden von der Firma LIASON GmbH nicht bezahlt.

Ort, Datum, Unterschrift Mitarbeiter