

LEISTUNGSNACHWEIS

Bußwald

Name des Kunden	Einsatzort: <input type="checkbox"/> Werk <input type="checkbox"/> Montage	Auftrags-Nr.	Name des Beschäftigten
-----------------	--	--------------	------------------------

Tag	Datum	Arbeitszeit		- Pause	Stunden	Std.	Text	LOHN		FAKT	
		von	bis								
Mo							Feiert.	___ X ___	Fahrtkosten	___ X ___	
Di							Url.	___ X ___	Wegzeit	___ X ___	
Mi							krank	___	Zehrgeld	___	
Do							Pfl.frei	___	Auslöse kl.	___	
Fr							Sonst.	___	Auslöse o. N.	___	
Sa							u. Url.	___	Auslöse m. N.	___	
So								___	Zulagen SEG	___	
Summe der geleisteten Stunden								___ X ___	___ X ___	

_____ Unterschrift des Beschäftigten Wir bestätigen die Richtigkeit der oben stehenden Angaben. _____ Stempel und Unterschrift des Kunden		LOHN			FAKTURIERUNG					
	N	50	100	F	H	N	50	100	LW	
	MA	GUT								
		Std. +/-								
		KV		§26 1.W	§26 6 M	mehr als 120 km	unter 120 km	UID-Nr.		

LEISTUNGSNACHWEIS

Bußwald

Name des Kunden	Einsatzort: <input type="checkbox"/> Werk <input type="checkbox"/> Montage	Auftrags-Nr.	Name des Beschäftigten
-----------------	--	--------------	------------------------

Tag	Datum	Arbeitszeit		- Pause	Stunden	Std.	Text	LOHN		FAKT	
		von	bis								
Mo							Feiert.	___ X ___	Fahrtkosten	___ X ___	
Di							Url.	___ X ___	Wegzeit	___ X ___	
Mi							krank	___	Zehrgeld	___	
Do							Pfl.frei	___	Auslöse kl.	___	
Fr							Sonst.	___	Auslöse o. N.	___	
Sa							u. Url.	___	Auslöse m. N.	___	
So								___	Zulagen SEG	___	
Summe der geleisteten Stunden								___ X ___	___ X ___	

_____ Unterschrift des Beschäftigten Wir bestätigen die Richtigkeit der oben stehenden Angaben. _____ Stempel und Unterschrift des Kunden		LOHN			FAKTURIERUNG					
	N	50	100	F	H	N	50	100	LW	
	MA	GUT								
		Std. +/-								
		KV		§26 1.W	§26 6 M	mehr als 120 km	unter 120 km	UID-Nr.		