Tätigkeitsnachweis

Vom Mitarbeiter auszufüllen und
vom Kunden zu bestätigen

Bitte in Blockschrift ausfüllen. Bei Monatswechsel
mit neuem Tätigkeitsnachweis beginnen!

info@sanapol.de
www.sanapol.de

Sanapol - Personal GmbH
Kandlerstraße 6
73728 Esslingen
Telefon +49 711 477 45 250
Telefax +49 711 477 44 278

SANAPOL
PERSONAL

Name und Vorname

Entleiher / Kunde

Jahr	**Datum:** Tag I Monat	**Arbeitszeit:** von	bis	**Pause 1:** von	bis	**Pause 2:** von	bis	**Bemerkungen / Art der Arbeit**	**Reine Arbeitszeit** Std.	Min.
MO										
DI										
MI										
DO										
FR										
SA										
SO										

Die quittierten Stunden sind reine Arbeitszeit, sämtliche Pausen sind abgezogen. Wir erkennen obige Stunden an.

Gesamtstunden Nettoarbeitszeit:

Datum, Unterschrift Entleiher/ Kunde (m/w/d)

Datum, Unterschrift Mitarbeiter (m/w/d)
Ich erkläre, dass ich dieses Formular wahrheitsgemäß ausgefüllt habe